ANNEXE 2

Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015[1]

[A59/11, annexe – 18 mai 2006]

TABLE DES MATIERES

Pages

1. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE 78
   1.1 La charge mondiale 78
   1.2 Pourquoi investir maintenant dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ? 80
   1.3 Les possibilités de mener une action plus efficace 82

2. BUT ET PORTEE DE LA STRATEGIE 88
   2.1 Finalité et objectifs 88
   2.2 Public visé 89
   2.3 Principes directeurs 89
   2.4 Eléments fondamentaux de l'action 90

3. LA STRATEGIE TECHNIQUE : METTRE A PROFIT LES EXPERIENCES CONCLUANTES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 91
   3.1 La dynamique de la transmission 91
   3.2 Les interventions de lutte 93
   3.3 Améliorer l'information pour développer les politiques et les programmes 101
   3.4 L'interface avec d'autres programmes et d'autres partenaires 104
   3.5 Renforcer la capacité des systèmes de santé d'assurer une prestation de services efficace 111
   3.6 Les priorités pour une action immédiate 120

4. LA STRATEGIE DE SENSIBILISATION : MOBILISER LES RESPONSABLES POLITIQUES ET SOCIAUX ET LES BAILLEURS DE FONDS 127
   4.1 Sensibiliser 127
   4.2 Collaborer avec les médias 127
   4.3 Former des partenariats efficaces 128
   4.4 Mobiliser des ressources financières 128

[1] Voir résolution WHA59.19.

1. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

1.1 La charge mondiale

Plus de 30 bactéries, virus et parasites pathogènes sont sexuellement transmissibles. Les infections sexuellement transmissibles se transmettent la plupart du temps lors d'un rapport sexuel, mais aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse et à l'accouchement, par les produits sanguins, par transplantation, greffe et transfert ou occasionnellement par d'autres voies non sexuelles. Les infections sexuellement transmissibles, au nombre desquelles figure l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à l'origine du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), sont considérées depuis longtemps comme un problème de santé publique important. Les germes pathogènes sexuellement transmissibles les plus courants et les maladies qu'ils causent sont répertoriés dans le Tableau 1.

On estime à plus de 340 millions le nombre annuel de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles curables – dues aux germes *Treponema pallidum* (syphilis), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* et *Trichomonas vaginalis* – chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans, la plus forte proportion étant dans la région de l'Asie du Sud et du Sud-Est, suivie de l'Afrique subsaharienne, puis de l'Amérique latine et des Caraïbes. Des millions de cas d'infections sexuellement transmissibles virales se produisent aussi tous les ans, les virus en cause étant principalement le VIH, les *Herpesvirus* humains, les papillomavirus humains et le virus de l'hépatite B. A l'échelle mondiale, l'ensemble de ces infections pèse très lourdement sur la santé et l'économie, surtout dans les pays en développement, où elles représentent 17 % des pertes économiques dues aux problèmes de santé.

- L'infection due au virus *Herpes simplex* type 2 est la première cause d'ulcérations génitales dans les pays en développement. D'après les données concernant l'Afrique subsaharienne, 30 à 80 % des femmes et 10 à 50 % des hommes sont porteurs du virus. Chez les femmes d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, la prévalence de l'infection virale se situe entre 20 et 40 %. Dans les pays en développement d'Asie, la prévalence dans la population générale s'échelonne entre 10 et 30 %. Aux Etats-Unis d'Amérique, elle est de 19 % dans la tranche d'âge 14-49 ans et, partout dans le monde, la séropositivité est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes et augmente avec l'âge. L'infection due au virus *Herpes simplex* type 2 joue un rôle important dans la transmission du VIH. Une étude réalisée à Mwanza (République-Unie de Tanzanie) révèle que 74 % des infections à VIH chez les hommes et 22 % chez les femmes sont imputables à la présence du virus *Herpes simplex* type 2.

- Le papillomavirus humain, autre virus pathogène important transmis par voie sexuelle, cause chaque année environ 500 000 cancers du col de l'utérus, recensés pour la plupart dans les pays qui ont peu de ressources et dont 240 000 sont mortels.

- Le virus de l'hépatite B, qui se transmet par voie sexuelle ainsi que par l'utilisation commune d'aiguilles, par la transfusion sanguine et de la mère à l'enfant, cause chaque année, d'après les estimations, 350 millions de cas d'hépatite chronique et au moins un million de décès par cirrhose ou cancer du foie. Il existe un vaccin pour prévenir l'hépatite B et réduire ainsi l'incidence du cancer du foie.

Tableau 1. Principaux agents pathogènes sexuellement transmissibles et maladies qu'ils causent

Agents pathogènes	Manifestations cliniques et autres maladies associées
Infections bactériennes	
Neisseria gonorrhoeae	GONORRHEE **Hommes :** écoulement urétral (urétrite), épididymite, orchite, stérilité **Femmes :** cervicite, endométrite, salpingite, infection génitale haute, stérilité, rupture prématurée des membranes, périhépatite **Deux sexes :** rectite, pharyngite, gonococcie disséminée **Nouveau-nés :** conjonctivite, cicatrices cornéennes et cécité
Chlamydia trachomatis	CHLAMYDIOSE **Hommes :** écoulement urétral (urétrite), épididymite, orchite, stérilité **Femmes :** cervicite, endométrite, salpingite, infection génitale haute, stérilité, rupture prématurée des membranes, périhépatite ; souvent asymptomatique **Deux sexes :** rectite, pharyngite, syndrome de Reiter **Nouveau-nés :** conjonctivite, pneumonie
Chlamydia trachomatis (souches L1-L3)	LYMPHOGRANULOME VENERIEN **Deux sexes :** ulcère, oedème inguinal (bubon), rectite
Treponema pallidum	SYPHILIS **Deux sexes :** ulcération primaire (chancre) associée à une adénopathie locale, éruption cutanée, condylomatose ; atteintes osseuses, cardio-vasculaires et neurologiques **Femmes :** grossesses improductives (avortement, mortinaissance), accouchement avant terme **Nouveau-nés :** mortinaissance, syphilis congénitale
Haemophilus ducreyi	CHANCRE MOU **Deux sexes :** ulcères génitaux douloureux parfois associés à un bubon
Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis	GRANULOME INGUINAL (DONOVANOSE) **Deux sexes :** nodules et ulcérations dans la sphère inguinale et anogénitale
Mycoplasma genitalium	**Hommes :** écoulement urétral (urétrite non gonococcique) **Femmes :** vaginose bactérienne, probablement infection génitale haute
Ureaplasma urealyticum	**Hommes :** écoulement urétral (urétrite non gonococcique) **Femmes :** vaginose bactérienne, probablement infection génitale haute
Infections virales	
Virus de l'immunodéficience humaine	SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE (SIDA) **Deux sexes :** maladie liée au VIH, SIDA
Virus *Herpes simplex* type 2 Virus *Herpes simplex* type 1 (plus rarement)	HERPES GENITAL **Deux sexes :** lésions vésiculaires et ulcérations anogénitales **Nouveau-nés :** herpès néonatal (souvent mortel)
Papillomavirus humain	CONDYLOMES ACUMINES **Hommes :** condylomes péniens et anaux ; cancer du pénis **Femmes :** condylomes de la vulve, de l'anus et du col de l'utérus, cancer du col, cancer de la vulve, cancer anal **Nouveau-nés :** papillome laryngé
Virus de l'hépatite B	HEPATITE VIRALE **Deux sexes :** hépatite aiguë, cirrhose du foie, cancer du foie
Cytomégalovirus	INFECTION A CYTOMEGALOVIRUS **Deux sexes :** fièvre infraclinique ou non spécifique, gonflement diffus des ganglions lymphatiques, hépatopathie, etc.
Virus molluscum contagiosum	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM **Deux sexes :** nodules cutanés ombiliqués et indurés généralisés ou siégeant sur les parties génitales
Sarcome de Kaposi associé au virus de l'herpès (virus de l'herpès humain type 8)	SARCOME DE KAPOSI **Deux sexes :** type agressif de cancer chez les sujets immunodéprimés
Protozooses	
Trichomonas vaginalis	TRICHOMONASE **Hommes :** écoulement urétral (urétrite non gonococcique) ; souvent asymptomatique **Femmes :** vaginose avec pertes vaginales abondantes et bulleuses ; accouchement avant terme, faible poids de naissance **Nouveau-nés :** faible poids de naissance
Mycoses	
Candida albicans	CANDIDOSE **Hommes :** balanite **Femmes :** vulvo-vaginite avec pertes vaginales caillebottées, démangeaisons ou brûlures vulvaires
Parasitoses	
Phthirus pubis	PHTIRIASE DU PUBIS
Sarcoptes scabiei	GALE

Vu les tendances sociales, démographiques et migratoires, le nombre de personnes exposées aux infections sexuellement transmissibles va continuer d'augmenter considérablement. La charge de morbidité est plus lourde dans les pays en développement, mais elle devrait s'accroître aussi dans les pays industrialisés en raison de la prévalence des infections virales incurables, de l'évolution des comportements sexuels et de l'essor des voyages. Les infections sexuellement transmissibles et leurs complications ont un coût socio-économique important. Elles comptent parmi les dix motifs de consultation les plus courants dans la plupart des pays en développement et grèvent à la fois le budget national de la santé et le revenu des ménages. Les soins en cas de séquelles – dépistage et traitement du cancer du col, prise en charge des affections du foie, examens pour stérilité, soins en cas d'affection périnatale, cécité infantile, pneumopathie chez l'enfant et douleurs pelviennes chroniques chez la femme – comptent pour beaucoup dans le coût des soins tertiaires. Le coût social comprend notamment les conflits entre partenaires sexuels et la violence domestique. Le coût des infections sexuellement transmissibles est plus important encore quand on tient compte du fait qu'elles contribuent à la transmission du VIH.[1]

1.2 Pourquoi investir maintenant dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ?

1.2.1 Pour réduire la morbidité et la mortalité

Sans compter l'infection à VIH, les infections sexuellement transmissibles font peser une lourde charge de morbidité et de mortalité sur les pays qui ont peu de ressources et sur les pays développés, directement par leurs conséquences sur la qualité de la vie, la santé génésique et la santé de l'enfant, et indirectement par leur rôle dans la transmission sexuelle du VIH et leur impact sur l'économie nationale et le revenu des individus.

Leurs conséquences sur la santé vont de maladies aiguës bénignes à des lésions douloureuses invalidantes, en passant par des troubles psychologiques. L'infection à *N. gonorrhoeae*, par exemple, provoque une douleur à la miction chez l'homme et des douleurs abdominales basses aiguës ou chroniques chez la femme. Quoique indolore aux premiers stades, une infection à *T. pallidum* non traitée peut entraîner par la suite des atteintes neurologiques, cardio-vasculaires et osseuses et, en phase aiguë, la perte foetale chez la femme enceinte. Le chancre mou provoque des ulcérations douloureuses et incapacitantes avec destruction tissulaire étendue si le traitement n'est pas mis en route dès les premiers jours, en particulier chez les sujets immunodéprimés. L'herpès génital cause d'importantes souffrances psychosexuelles parce que douloureux et récidivant, notamment chez les jeunes.

Les infections sexuellement transmissibles entraînent par ailleurs d'importantes pertes économiques et pertes de productivité pour les individus et les pays. Elles ont des coûts directs de nature médicale et non médicale – soins et matériel – et des coûts indirects – temps pendant lequel un

---

[1] Le VIH se transmettant principalement par voie sexuelle à l'échelle mondiale, l'infection à VIH entre dans la catégorie des infections sexuellement transmissibles, même s'il existe d'autres modes de transmission du virus. De nombreuses études épidémiologiques et biologiques ont établi au fil des ans que la présence d'autres infections sexuellement transmissibles facilitait l'acquisition et la transmission de l'infection à VIH, d'où l'assertion courante que les infections sexuellement transmissibles facilitent la transmission du VIH, ce qui peut laisser croire que l'infection à VIH n'est pas elle-même une infection sexuellement transmissible. Dans le présent document, on comprendra qu'il s'agit d'infections sexuellement transmissibles autres que l'infection à VIH chaque fois que l'expression « les infections sexuellement transmissibles facilitent la transmission du VIH » est utilisée. Dans les cas où il était indispensable d'être plus clair, les expressions « autres infections sexuellement transmissibles » ou « infections sexuellement transmissibles autres que l'infection à VIH » ont été utilisées. En règle générale, les stratégies et les interventions qui visent à prévenir l'infection à VIH valent aussi pour les autres infections sexuellement transmissibles.

individu ne peut avoir d'activité productive pour cause de maladie (déplacement pour se faire soigner, attente dans les services de santé et acte médical tel que prélèvement). La charge mondiale des infections sexuellement transmissibles autres que l'infection à VIH est telle qu'elles devraient être combattues comme un problème de santé publique à part entière.

1.2.2 Pour prévenir l'infection à VIH

La prévention et le traitement des autres infections sexuellement transmissibles réduisent le risque de transmission du VIH par voie sexuelle, en particulier chez les populations qui ont un grand nombre de partenaires sexuels comme les professionnels du sexe et leurs clients. La présence d'une infection sexuellement transmissible non traitée qui cause une inflammation ou une ulcération augmente en effet le risque de transmission du VIH lors d'un rapport sexuel non protégé. Il semble que ce soit plus particulièrement vrai des maladies ulcératives : d'après des données récentes, l'herpès génital pourrait contribuer dans une large proportion aux nouveaux cas d'infection à VIH et le traitement suppressif de l'infection due au virus *Herpes simplex* type 2 réduit l'excrétion génitale du VIH chez la femme. On estime qu'une ulcération ou un antécédent d'ulcération des parties génitales multiplie par un chiffre compris entre 50 et 300 le risque de transmission du VIH lors d'un rapport sexuel non protégé.

Les services qui soignent les infections sexuellement transmissibles sont l'un des principaux points d'entrée pour la prévention du VIH. Les personnes qui consultent pour une infection de ce type forment une importante population cible pour les conseils en matière de prévention et pour le dépistage volontaire et confidentiel du VIH, et elles peuvent avoir besoin de soins si elles sont VIH-positives. Les sujets qui consultent pour une infection sexuellement transmissible peuvent présenter aussi une infection primaire à VIH et ils ont alors généralement une importante charge virale. Au Malawi, l'excrétion du VIH dans le sperme était six fois supérieure chez les hommes atteints d'urétrite gonococcique. Après traitement de l'urétrite, la charge virale séminale est redescendue à des taux similaires à ceux enregistrés chez les hommes VIH-positifs ne souffrant pas d'urétrite. D'après une étude réalisée récemment aux Etats-Unis d'Amérique sur 52 hommes porteurs du VIH souffrant de syphilis primaire ou secondaire, et dont 58 % étaient sous traitement antirétroviral, la syphilis était associée à une augmentation sensible de la charge virale et à une diminution sensible de la numération des cellules $CD4^+$. Le traitement de la syphilis rétablissait l'immunité aux taux antérieurs à l'infection, ce qui montre combien il est important de prévenir et de traiter rapidement la syphilis chez les sujets VIH-positifs tant à des fins de prévention que pour améliorer la qualité des soins qui leur sont dispensés. Dans cette population, des messages appropriés de prévention, le traitement de toute autre infection sexuellement transmissible et la promotion de l'usage du préservatif pourraient avoir un effet notable sur la transmission du VIH.

Pour réaliser le sixième objectif du Millénaire pour le développement, les pays devront atteindre la cible 7 qui lui correspond, c'est-à-dire, d'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle. En République-Unie de Tanzanie, il a été montré selon des méthodes scientifiques rigoureuses que le traitement des infections sexuellement transmissibles est un moyen à la fois efficace et économique de réduire la transmission du VIH par voie sexuelle : grâce à une meilleure prise en charge syndromique de ces infections, l'incidence du VIH a reculé de 38 % lors d'un essai réalisé dans une communauté de Mwanza. Les résultats de cet essai peuvent probablement être extrapolés à d'autres populations où se concentre l'épidémie d'infection à VIH, où le virus est la plupart du temps transmis par un partenaire occasionnel et où la prévalence des infections sexuellement transmissibles curables est élevée. Par conséquent, le traitement des infections sexuellement transmissibles est une des interventions praticables et d'un bon rapport coût/efficacité pour atteindre la cible 7.

1.2.3 Pour prévenir les complications graves chez la femme

Les infections sexuellement transmissibles sont la principale cause évitable de stérilité, surtout chez la femme. Entre 10 et 40 % des femmes chez lesquelles la chlamydiose n'est pas traitée développent une infection génitale haute symptomatique. Les lésions tubaires que provoque l'infection sont à l'origine de 30 à 40 % des cas de stérilité chez la femme. De plus, les femmes qui ont souffert d'une infection génitale haute ont six à dix fois plus de risques que les autres de faire une grossesse extra-utérine, et 40 à 50 % des grossesses extra-utérines peuvent être imputées à un antécédent d'infection génitale haute.

La cible 6 correspondant au cinquième objectif du Millénaire pour le développement consiste à réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015. La prévention de l'infection génitale haute aidera à atteindre ce but en évitant les décès dus à une grossesse extra-utérine. Parallèlement, la prévention de l'infection à papillomavirus humain réduira le nombre de décès par cancer du col, cancer le plus fréquent chez la femme après le cancer du sein.

1.2.4 Pour éviter les issues défavorables de la grossesse

Si elles ne sont pas traitées, les infections sexuellement transmissibles provoquent des infections congénitales et périnatales chez le nouveau-né, surtout dans les endroits où elles restent fréquentes.

En l'absence de traitement, 25 % des grossesses chez les femmes souffrant d'une syphilis précoce se soldent par une mortinaissance et 14 % par la mort du nouveau-né, soit une mortalité périnatale totale de 40 % environ. En Afrique, par exemple, la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est comprise entre 4 et 15 %. Jusqu'à 35 % des grossesses chez les femmes souffrant d'une gonococcie non traitée se soldent par une fausse couche ou un accouchement avant terme, et jusqu'à 10 % par un décès périnatal. En l'absence de prophylaxie, 30 à 50 % des nourrissons nés de mères ayant une gonorrhée non traitée et jusqu'à 30 % de ceux nés de mères ayant une chlamydiose non traitée contractent une ophtalmie du nouveau-né, qui peut conduire à la cécité ; à l'échelle mondiale, entre 1000 et 4000 nouveau-nés par an perdent la vue à cause de cette affection.

L'application universelle d'une intervention efficace contre la syphilis congénitale devrait permettre d'éviter quelque 492 000 mortinaissances et décès périnatals par an rien qu'en Afrique. En ce qui concerne le rapport coût/efficacité, à Mwanza (République-Unie de Tanzanie), où la prévalence de la syphilis évolutive est de 8 % chez les femmes enceintes, le coût de l'intervention est estimé à US $1,44 par femme soumise à un dépistage, US $20 par femme soignée et US $10,56 par année de vie supplémentaire ajustée sur l'incapacité. Le coût par année de vie supplémentaire ajustée sur l'incapacité se situe entre US $4 et US $19 si l'on tient compte de toutes les études de dépistage de la syphilis.

1.3 Les possibilités de mener une action plus efficace

1.3.1 Une intervention d'un bon rapport coût/efficacité pour prévenir l'infection à VIH

Une meilleure prise en charge des infections sexuellement transmissibles est une des interventions dont il est scientifiquement prouvé qu'elles réduisent l'incidence de l'infection à VIH dans la population générale. Son rapport coût/efficacité est encore meilleur si l'intervention est destinée à un groupe de population très exposé au risque de transmission.

1.3.2 De nouveaux partenariats

Une plus grande volonté se manifeste dans le monde de combattre le SIDA en faisant de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles une stratégie de prévention primaire. Il est dit dans la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001) que les soins, l'appui et le traitement sont des éléments essentiels d'une action efficace, mais que la prévention doit être le fondement de la riposte à la pandémie de SIDA, y compris le traitement précoce et efficace de ces infections. De nouveaux partenaires et de nouveaux bailleurs de fonds sont apparus sur la scène de l'aide internationale au développement, parmi lesquels des porte-parole puissants, des réseaux, des communautés et des partenaires influents dans des secteurs autres que celui de la santé, des acteurs commerciaux et des organisations philanthropiques. Il est possible d'obtenir des fonds de ces nouvelles sources de financement en plus de celles qui existent déjà pour mieux lutter contre toutes les infections sexuellement transmissibles.[1]

Diverses interventions et les bons résultats obtenus dans des pays peu nantis aussi différents que la Thaïlande et l'Ouganda et dans d'autres pays tels que le Danemark, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède montrent qu'il est possible d'endiguer les infections sexuellement transmissibles à condition de mobiliser une volonté politique et des ressources suffisantes pour assurer durablement le volume de prestations nécessaire. La collaboration entre pays et les partenariats avec les organismes concernés facilite l'échange d'informations et l'application à plus grande échelle des interventions réussies.

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH peut être reliée à la prévention de la syphilis congénitale pour éviter le sort tragique des nouveau-nés qui échappent au VIH mais meurent de la syphilis, comme cela s'est vu en Haïti. Un tel couplage des interventions les rend plus efficaces par rapport à leur coût.

1.3.3 De nouvelles technologies pour renforcer l'action

Les progrès technologiques en matière de diagnostic, de traitement, de vaccins et de méthodes locales de prévention offrent de nouvelles possibilités pour prévenir, soigner et surveiller les infections sexuellement transmissibles.

Tests diagnostiques rapides

- De nouveaux tests tréponémiques extemporanés permettent de dépister la syphilis dans les postes de santé périphériques et donc de traiter tout de suite la maladie.

- Des tests d'amplification génomique peuvent être utilisés pour surveiller les tendances des infections et adapter les protocoles thérapeutiques. Certains s'utilisent sur des prélèvements de réalisation facile tels qu'un échantillon d'urine ou un prélèvement vaginal effectué par la patiente elle-même.

---

[1] Au nombre des mécanismes existants figurent le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme au niveau national, les stratégies et initiatives visant à élargir l'accès aux antirétroviraux, l'Emergency Plan for AIDS Relief du Président des Etats-Unis d'Amérique (qui prévoit US $15 milliards, dont US $9 milliards de fonds nouveaux, pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA pendant cinq ans en privilégiant 15 des pays les plus durement frappés) et les projets multisectoriels de prévention du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles mis sur pied par la Banque mondiale.

- Une nouvelle génération de tests de diagnostic de la chlamydiose rapides et peu coûteux est en cours de développement.

Thérapies

- Certains traitements deviennent plus abordables, par exemple la ciprofloxacine (quand elle est indiquée) et l'acyclovir. D'autres comme l'azithromycine et la céfixime, qui présentent l'avantage d'être administrés en dose unique, deviendront meilleur marché à expiration des brevets et quand des stratégies d'achat en gros seront appliquées. Les pénicillines demeurent efficaces contre la syphilis précoce et peuvent être administrées en dose unique, mais par injection.

Vaccins

- Les vaccins qui protègent contre les papillomavirus humains oncogènes sont très prometteurs et seront bientôt disponibles. La communauté internationale devrait collaborer avec les pays à la mise au point de stratégies pour utiliser ces vaccins, encourager leur utilisation dans les programmes nationaux de vaccination et instaurer ainsi une large couverture, en particulier des adolescents, afin que les bénéficiaires soient protégés avant de devenir sexuellement actifs.

- Il n'existe pas encore de vaccin efficace contre le virus *Herpes simplex* type 2. Toutefois, un vaccin s'avère prometteur chez les femmes qui n'ont jamais été exposées ni au type 1 ni au type 2 du virus. Il faut faire d'autres essais sur le terrain pour évaluer son utilité dans divers contextes épidémiologiques. Vu la forte prévalence de l'infection due au virus *Herpes simplex* type 2 et combien elle facilite la transmission du VIH, un vaccin qui protège contre le virus à un âge précoce offrirait de grands espoirs. La communauté internationale, les scientifiques, les organismes de financement et les gouvernements devraient s'unir pour planifier et faire avancer la mise au point de vaccins efficaces contre le virus *Herpes simplex* type 2.

- Il existe un vaccin préventif contre l'hépatite B depuis 1982. Les pays devraient adopter des plans de prévention de l'hépatite B et se servir plus largement du vaccin existant dans leurs programmes de vaccination afin que tous les enfants de tous les pays soient vaccinés et que tous les adultes sexuellement actifs très exposés à l'infection puissent se faire vacciner.

1.3.4 Une approche de santé publique pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles

Il est possible de prévenir et de soigner efficacement les infections sexuellement transmissibles en combinant plusieurs interventions. Il faudrait étendre les services de prévention et de soins et y inclure un module de santé publique comprenant les éléments suivants :

- promotion d'un comportement sexuel à moindre risque ;

- encouragement à se faire soigner sans tarder ;

- intégration de la prévention et des soins dans tous les programmes de soins de santé primaires, y compris les programmes de santé sexuelle et génésique et les programmes de lutte contre le VIH. Des programmes économiques de lutte intégrée contre les infections sexuellement transmissibles, le VIH et la tuberculose ont donné de bons résultats dans plusieurs pays. Les soins sont généralement prodigués par les mêmes prestateurs dans les centres de santé primaires

que ceux qui dispensent déjà les soins primaires. Cette approche est intéressante et économique à la fois pour le client et pour le système de santé ;

- approche globale de la prise en charge comprenant :
  - l'identification du syndrome ;
  - un traitement antimicrobien adapté au syndrome ;
  - l'éducation et le conseil concernant les moyens de se prémunir contre les agents pathogènes sexuellement transmissibles, y compris le VIH, ou de réduire les risques de contamination ;
  - la promotion d'un usage correct et régulier du préservatif ;
  - la notification aux partenaires (voir section 3.2.3).

Les interventions et les stratégies doivent, dans la mesure du possible, reposer sur des données probantes. En appliquant et en évaluant avec soin des interventions innovantes, on peut toutefois réunir des données qui permettront d'orienter les politiques, les programmes et le passage à l'échelle supérieure. Il est donc important de suivre les étapes suivantes : planifier, agir, évaluer et, si les résultats sont bons, passer à l'échelle supérieure. Au nombre des approches innovantes se prêtant à un tel processus figurent :

- le traitement présomptif périodique. Cette solution à court terme permet d'endiguer certaines infections sexuellement transmissibles quand le traitement est utilisé dans des groupes de population spécifiques et dans un contexte qui s'y prête ;
- la commercialisation à but social de produits contre les infections sexuellement transmissibles. Dans certains endroits, la commercialisation à but social de médicaments et de préservatifs préemballés (en indiquant comment en faire un usage correct et régulier) pour prévenir et traiter ces infections a permis d'élargir l'accès aux services ;
- la prestation de services adaptés aux adolescents : on sait par expérience comment faire en sorte que les services conviennent mieux aux adolescents. Les pays devraient mettre à profit ce savoir et appliquer plus largement les interventions adaptées à leur situation propre ou au contexte local afin d'en faire bénéficier tous les adolescents qui en ont besoin ;
- la participation et la motivation des hommes et les services qui leur sont destinés : des projets pilotes visant les hommes ont donné de bons résultats. Il faut les adapter aux conditions locales et les appliquer à plus grande échelle ;
- la surveillance de deuxième génération du VIH, qui couvre aussi les comportements et les infections sexuellement transmissibles : une telle approche fournit des informations utiles aux programmes sur les bonnes interventions contre toutes les infections sexuellement transmissibles.

1.3.5 Promotion de l'usage du préservatif auprès des populations ayant des comportements à haut risque et de la population générale

Suffisamment d'éléments montrent qu'utilisés de façon correcte et régulière, les préservatifs protègent les hommes et les femmes contre le risque de contamination par le VIH. Ils réduisent aussi

le risque de gonorrhée chez les hommes. L'usage correct et régulier du préservatif réduit non seulement le risque de contamination par le VIH et le risque d'urétrite chez les hommes, mais aussi le risque de contracter les infections suivantes :

- infection génitale due au virus *Herpes simplex* type 2 pour les hommes et les femmes ;
- syphilis pour les hommes et les femmes ;
- chlamydiose pour les hommes et les femmes ;
- gonococcie pour les femmes ;
- éventuellement trichomonase pour les femmes.

L'usage du préservatif accélère par ailleurs la régression des lésions du col et du pénis provoquées par le papillomavirus humain et la guérison de l'infection génitale à papillomavirus humain chez les femmes.

Compte tenu de ces éléments, il importe d'évaluer l'ampleur de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles dans la population générale et dans les populations à haut risque. Dans les pays où ces infections sont fréquentes à la fois dans la population générale et dans les populations à haut risque, les stratégies favorisant une sexualité à moindre risque doivent être appliquées sous forme de modules à ces deux catégories de population. Au nombre de ces stratégies figurent la promotion de l'usage correct des préservatifs masculin et féminin, leur distribution, l'abstinence sexuelle, le retardement du premier rapport et la réduction du nombre de partenaires. Quand les infections se concentrent dans les populations à haut risque, on donnera la priorité aux interventions ciblées sans toutefois exclure les services d'éducation et autres services de prévention et de soins destinés à la population générale.

1.3.6 Obstacles à la prestation de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles

Depuis cinq ans, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles autres que l'infection à VIH suscite moins d'intérêt et attire moins de ressources alors que ces maladies contribuent notablement à la transmission du VIH et malgré la morbidité et la mortalité qui leur sont directement imputables à l'échelle mondiale. L'action de sensibilisation et l'appui sont davantage axés sur le traitement antirétroviral et les politiques de conseil et de dépistage du VIH.

Malgré le programme d'action de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et l'aboutissement de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), les défenseurs de la cause de la santé sexuelle et génésique ne se sont pas empressés d'intégrer la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (y compris l'infection à VIH) dans leur action. L'intégration de ces activités dans les programmes de santé sexuelle et génésique afin d'en étendre la couverture s'est révélée plus complexe que prévu. Elle a donné des résultats variables ; on ne sait pas encore au juste quelle est la meilleure configuration des interventions intégrées et quel effet elles ont sur la prévention des grossesses non désirées et des infections.

De plus, la prise en charge syndromique des femmes qui présentent un écoulement vaginal est d'une efficacité aléatoire pour la détection et la prise en charge des infections du col, en particulier quand la prévalence des infections sexuellement transmissibles est faible. D'où la nécessité de tests

diagnostiques rapides et peu coûteux. Le développement de ces tests est lent et ceux mis au point sont encore trop chers pour que les pouvoirs publics puissent les intégrer aux programmes nationaux de soins.

Les efforts de prévention se sont heurtés à plusieurs autres obstacles. Les déterminants de l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles sont multiples (inégalités entre les sexes, pauvreté et autres disparités socio-économiques) et les interventions préventives ne prennent pas en considération l'ensemble des déterminants. Au niveau des soins, il est crucial d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments et en préservatifs, mais les systèmes de santé n'y sont pas parvenus. Généralement, les services de conseil sur les moyens de réduire les risques font eux aussi défaut. La lutte contre ces infections exige la participation de partenaires de différents secteurs, de différentes disciplines et communautés (y compris d'organisations non gouvernementales et confessionnelles), mais ce vaste engagement demeure un pari difficile, en particulier la participation communautaire.

Outre ces carences, d'autres facteurs sous-jacents expliquent qu'on ne soit pas parvenu à endiguer les infections sexuellement transmissibles :

- l'ignorance et le manque d'informations perpétuent les idées fausses et la stigmatisation à laquelle ces maladies donnent lieu ;

- beaucoup d'infections ont tendance à être asymptomatiques ou ne sont détectées qu'après l'apparition de complications et de séquelles, en particulier chez la femme ;

- la stigmatisation associée à ces maladies (et aux établissements qui assurent les services) demeure un important obstacle aux interventions de prévention et de soins.

  Aux niveaux individuel et communautaire, la stigmatisation a pour effets :

  - de dissuader les malades de se faire soigner rapidement ;

  - de les inciter à consulter des prestateurs du secteur privé, que ce soit un agent de santé qualifié, un pharmacien, un tradipraticien ou d'autres types de prestateurs qui leur semblent être plus accessibles, plus soucieux du secret médical et garants d'une moindre stigmatisation que les établissements du secteur public ;

  - de rendre difficile la notification aux partenaires sexuels et leur traitement.

  Au niveau des responsables politiques et des décideurs, d'autres facteurs interviennent :

- Les responsables politiques et les planificateurs ne font pas de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles une priorité. Parfois, la stigmatisation et les préjugés associés à ces infections et la méconnaissance de leurs répercussions sur la santé et le développement économique aggravent encore la situation.

- Les donateurs allouent de plus en plus souvent leur aide à l'ensemble du secteur de la santé plutôt qu'à des projets précis tels que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Certes, les ministères de la santé sont ainsi libres de décider des priorités nationales, mais rien n'incite les pays qui, en raison de la stigmatisation, font d'habitude peu de cas de ces pathologies dans leur budget santé à leur accorder une plus grande importance.

- Les populations considérées comme particulièrement vulnérables aux infections sexuellement transmissibles, tels les jeunes et les adolescents, les professionnels du sexe et leurs clients, les hommes homosexuels, les transsexuels, les toxicomanes, les détenus, les populations mobiles (qui se déplacent pour le travail ou les loisirs), les enfants et les jeunes qui vivent dans la rue et les victimes de conflits ou de troubles civils, ne reçoivent pas l'éducation dont elles ont besoin et ne bénéficient pas de services adaptés.

2. BUT ET PORTEE DE LA STRATEGIE

2.1 Finalité et objectifs

La stratégie mondiale a été élaborée pour servir de cadre à une action mondiale accélérée contre les infections sexuellement transmissibles qui aidera à atteindre les objectifs de développement internationaux. Elle vise notamment les objectifs suivants :

- inciter les gouvernements et les partenaires nationaux et internationaux de l'action de développement à lutter plus activement contre les infections sexuellement transmissibles ;

- promouvoir la mobilisation de fonds et la réaffectation des ressources en tenant compte des interventions axées sur les résultats qui sont jugées prioritaires au niveau national et qui garantissent l'efficacité de l'aide, l'appropriation, l'harmonisation, les résultats et la responsabilité ;[1]

- faire en sorte que les politiques, les lois et les initiatives en matière de soins soient non stigmatisantes et respectueuses des différences entre hommes et femmes dans le contexte socioculturel ;

- mobiliser les forces et les compétences de tous les partenaires et de toutes les institutions afin d'appliquer durablement à plus grande échelle les interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

L'action menée dans le monde comprendra deux volets stratégiques.

Volet technique : stratégie technique mondiale adaptable aux niveaux des pays et des Régions et qui prévoit des solutions pour regrouper et assurer durablement les principales interventions dont se composent les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Elle s'appuiera sur les leçons tirées de l'expérience et sur les mesures éprouvées qui méritent d'être appliquées plus largement. Elle mettra en évidence les problèmes concernant :

- les services de soins pour les populations prioritaires (adolescents et professionnels du sexe, par exemple), soit qu'il n'y en ait pas, soit qu'ils soient inadaptés ;

- le diagnostic et le traitement des infections asymptomatiques ;

- l'approche syndromique pour la prise en charge de l'écoulement vaginal anormal ;

[1] Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement : appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle. Paris, mars 2005.

– la prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les partenaires sexuels ;

– l'attitude des prestateurs de soins ;

– l'existence de données pour la planification et leur fiabilité.

Elle fera apparaître en outre les possibilités d'interface et d'intégration avec les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de santé sexuelle et génésique, ainsi que les possibilités de participation du secteur privé.

Volet sensibilisation : campagne mondiale pour sensibiliser l'opinion et mobiliser des ressources partout dans le monde. Elle se déroulera parallèlement à d'autres initiatives comme les campagnes visant à éliminer la syphilis congénitale, endiguer et éradiquer les maladies curables qui provoquent des ulcères génitaux et combattre l'herpès génital et les infections génitales à papillomavirus humain.

2.2 Public visé

La stratégie définit les éléments fondamentaux d'une action efficace pour réduire la charge des infections sexuellement transmissibles et informe des questions essentielles qui s'y rapportent. Le but n'est pas de donner des indications sur la manière de concevoir ou de mener les activités.

La stratégie s'adresse aux responsables de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et de santé sexuelle et génésique, aux acteurs du secteur de la santé, notamment aux prestateurs de soins des secteurs public et privé, aux ministres de la santé, aux responsables de l'élaboration des politiques et autres décideurs du secteur de la santé, aux organismes internationaux et aux partenaires non gouvernementaux, à d'autres instances et services gouvernementaux et aux donateurs.

2.3 Principes directeurs

La stratégie repose sur les cadres relatifs à l'éthique et aux droits de l'homme convenus au niveau international qui reconnaissent à tout être humain le droit de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, y compris de santé sexuelle et génésique. Elle est conforme au cadre juridique qui régit les droits des enfants et des adolescents en matière de santé génésique et, en particulier, le droit de ne pas subir de contraintes ou de mauvais traitements, notamment des sévices sexuels.

La stratégie est aussi fondée sur les principes suivants :

1. Il faut remédier aux inégalités entre les sexes par des interventions qui influent sur la volonté politique, sur les normes sociétales et les mentalités concernant les comportements sexuels et la condition de la femme. Pour mener une action efficace qui tienne compte des considérations de sexe, il faut encourager les hommes à être plus responsables et donner aux femmes les moyens de mieux se prémunir contre l'infection et de mieux se soigner.

2. Les interventions préventives et les soins doivent être assurés sans solution de continuité. Le bon équilibre entre les différentes activités dépendra des déterminants locaux de l'épidémiologie, des caractéristiques des infections et des ressources disponibles. Partout, l'action ne sera pleinement efficace que si l'approvisionnement en préservatifs et en médicaments contre les infections sexuellement transmissibles et leur accès sont garantis.

3. Les interventions doivent faire partie d'une gamme complète de services de santé sexuelle et génésique. Pour appliquer les stratégies de santé génésique et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, il est indispensable de travailler en étroite collaboration avec les programmes de santé sexuelle et génésique dans le cadre de la stratégie conçue par l'OMS pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique.

4. Une étroite collaboration entre les programmes de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH est capitale pour mener une action efficace, car non seulement les comportements qui exposent à la contamination par le VIH et d'autres agents pathogènes sexuellement transmissibles sont les mêmes, mais la prévention des infections sexuellement transmissibles et les soins aux personnes qui en sont atteintes restent des éléments clés de la prévention primaire du VIH/SIDA, en particulier dans les endroits et dans les populations où le VIH est peu répandu. Les deux programmes peuvent agir en synergie pour lutter à la fois contre l'infection à VIH et les autres infections sexuellement transmissibles. La stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003-2007 élaborée par l'OMS, et les stratégies de l'OMS et de l'ONUSIDA visant l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement offriront un cadre utile à cette collaboration.

5. Il est crucial de former des partenariats pour mieux prévenir et soigner les infections sexuellement transmissibles. L'approche multisectorielle devrait associer les ministères de la santé, de l'éducation, des sports, du tourisme et des transports, les forces armées et les forces de l'ordre ainsi que les secteurs privé et non structuré.

6. La participation des communautés (y compris des organisations non gouvernementales et confessionnelles) et des populations vulnérables à la conception, à l'application et à l'évaluation des interventions et des services garantit leur adhésion au processus, enrichit celui-ci, assure un déroulement et des résultats bien adaptés à la culture et suscite un engagement en faveur de la mise en oeuvre.

7. Il est indispensable de lutter contre la stigmatisation et la discrimination au niveau individuel et au niveau de la société pour inciter les gens à se faire soigner et pour leur offrir de meilleurs services de prévention et de soins.

2.4 Eléments fondamentaux de l'action

Les éléments stratégiques dont un programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit se composer aux niveaux national et régional sont bien définis. Ils consistent notamment à :

- passer en revue les politiques, lois et réglementations applicables pour s'assurer qu'elles n'ont pas de caractère punitif ou coercitif et qu'elles concourent aux objectifs des programmes et services ;

- promouvoir des comportements favorables à la santé : comportements sexuels à moindre risque et volonté de se faire soigner, observance du traitement, attitude responsable concernant la notification aux partenaires sexuels et prise en charge s'ils sont atteints ;

- assurer les services nécessaires, y compris le dépistage prénatal de la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles, la prophylaxie ophtalmique à la naissance et la vaccination contre l'hépatite B ;

- assurer un approvisionnement fiable en médicaments et produits sûrs, efficaces, peu coûteux et de grande qualité, y compris les préservatifs masculins et féminins et d'autres méthodes locales ;

- renforcer les éléments d'appui, y compris les recommandations – en les adaptant –, la formation, les réseaux d'information, la logistique, les services de laboratoire, la surveillance et la recherche.

Il faut trouver de nouvelles solutions de regroupement et de prestation de ces éléments fondamentaux. La difficulté consiste à trouver le meilleur moyen :

- de faire bénéficier des technologies et des outils existants et nouveaux ceux qui en ont le plus besoin ;

- d'améliorer les services cliniques pour qu'ils soient plus accessibles, plus accueillants et davantage axés sur les besoins du client ;

- de diffuser dans les langues locales des messages sanitaires clairs, plus percutants et plus faciles à mémoriser ;

- de nouer des relations solides avec les médias et de recruter des porte-parole qui plaident pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans les réseaux sociaux difficiles à pénétrer ;

- de promouvoir une action qui associe d'autres secteurs à celui de la santé, par exemple la justice et l'éducation, le tourisme et le secteur privé ;

- de former des partenariats public-privé pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles ;

- de rallier les organismes internationaux, les gouvernements, les organisations philanthropiques du secteur privé et les entreprises commerciales à une série d'interventions et d'initiatives prioritaires ;

- de renoncer à chercher des « solutions miracles » pour appliquer des interventions multiformes qui puissent se conjuguer dans des domaines et à des niveaux multiples et qui soient viables au niveau local.

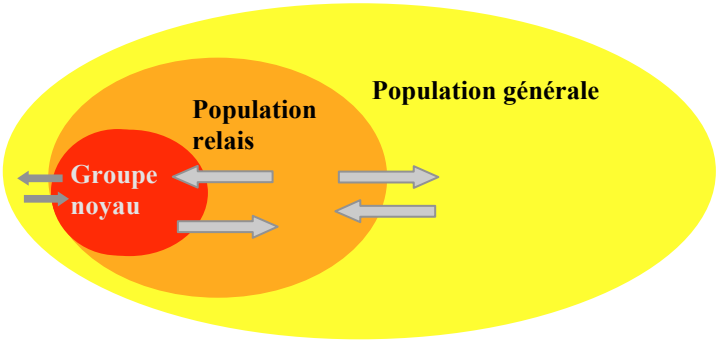
3. LA STRATEGIE TECHNIQUE : METTRE A PROFIT LES EXPERIENCES CONCLUANTES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

3.1 La dynamique de la transmission

Depuis une vingtaine d'années, du fait de la pandémie d'infection à VIH et des efforts déployés pour lutter contre les autres infections sexuellement transmissibles, on connaît mieux la dynamique de la transmission de ce type d'infections. Les modèles mathématiques et la recherche ont montré le rôle important que jouent les réseaux sexuels dans leur propagation. Ces nouvelles connaissances doivent être prises en compte quand on conçoit des interventions stratégiques de prévention et de lutte.

La distribution de ces infections n'est pas statique au sein d'une population donnée. Les épidémies évoluent dans le temps et traversent différentes phases caractérisées par des changements dans la distribution et la transmission des agents pathogènes sexuellement transmissibles au sein de sous-populations et entre sous-populations. En général, au début d'une épidémie ou dans certaines zones géographiques, les agents pathogènes se transmettent entre personnes exposées à un risque élevé d'infection et changeant souvent de partenaires sexuels (*groupes noyaux*) et sont transmis par elles à d'autres personnes. A mesure que l'épidémie progresse, les agents pathogènes se propagent dans les populations à moindre risque (*populations relais*), qui peuvent constituer un lien sexuel important entre les groupes noyaux et la population générale. La condition sociale ou économique de certains groupes de population peut augmenter leur risque de contracter ou de transmettre une infection, les classant ainsi dans la catégorie des populations relais. Les réseaux sexuels varient selon les endroits, mais, en règle générale, les partenaires sexuels des personnes appartenant à des groupes où l'infection est fréquente (populations relais) contaminent à leur tour d'autres partenaires, par exemple leur conjoint ou d'autres partenaires réguliers au sein de la population générale. La Figure 1 présente de façon simplifiée la dynamique de la transmission des infections sexuellement transmissibles dans la population.

Figure 1. Dynamique de la transmission des infections sexuellement transmissibles au niveau de la population



Les différentes dynamiques d'interaction entre l'hôte et l'agent pathogène compliquent encore la situation, car elles dépendent d'une valeur seuil, R_0, le taux de reproduction de base. R_0 correspond au nombre attendu de cas secondaires issus d'un cas indicateur unique dans une population de personnes sensibles. R_0 résulte de la multiplication de trois variables, selon la formule $R_0 = \beta \times D \times C$, où β est l'efficacité de la transmission de l'agent pathogène pour un contact sexuel (infectiosité), D la durée de la période contagieuse et C la fréquence des changements de partenaires sexuels. Certains agents pathogènes (comme *Haemophilus ducreyi*) sont très contagieux mais la période contagieuse est courte, tandis que d'autres comme le VIH et le virus *Herpes simplex* type 2 sont relativement peu contagieux mais la période contagieuse est longue. *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* et *Treponema pallidum* sont quant à eux d'une infectiosité intermédiaire pendant une durée intermédiaire. Par conséquent, l'évolution d'une épidémie diffère selon le type d'interaction population-agents pathogènes. Il faut, si possible, tenir compte de tous ces facteurs pour planifier un programme de lutte efficace.

Les facteurs de risque d'infections sexuellement transmissibles, y compris d'infection à VIH, varient selon le sexe, et les femmes et les nourrissons sont plus exposés. Les différences concernant la vulnérabilité et les séquelles tiennent à la sensibilité biologique et à des différences entre les sexes telles que les disparités de pouvoir, les facteurs comportementaux, notamment les pratiques sexuelles, la propension à se faire soigner et, dans certains endroits, les difficultés d'accès aux soins et le faible niveau d'instruction.

3.2 Les interventions de lutte

Pour avoir un impact maximum, les stratégies de lutte doivent être adaptées à la dynamique de la transmission qui vient d'être brièvement exposée. Pour concevoir les programmes, il faut savoir :

- quelles sont les populations les plus à risque ;
- quels sont les comportements ou les circonstances qui exposent ces populations ;
- quelles sont les meilleures approches et interventions pour interrompre la chaîne de transmission ;
- comment hiérarchiser, appliquer à plus grande échelle et pérenniser les interventions.

Dans certains endroits et dans certains pays, les infections sexuellement transmissibles sont fréquentes dans la population générale, tandis qu'ailleurs, elles ne touchent que des groupes de population particuliers. La cartographie des infections, des comportements sexuels (nombre de partenaires et fréquence des changements de partenaires, par exemple), des comportements préventifs (usage correct et régulier du préservatif, par exemple) et des comportements en matière de santé (comme la propension à se faire soigner) dans les groupes de population où les infections sont répandues, dans les groupes vulnérables et dans la population générale fournit des informations utiles sur la dynamique de la transmission et aide à déterminer les interventions qui auront le plus d'effets. Les interventions ciblées doivent être classées par ordre de priorité en fonction des besoins, de leur faisabilité et des ressources disponibles.

Les populations dont il faut analyser les comportements et la vulnérabilité pour éventuellement axer les interventions sur elles diffèrent selon les régions et les pays. Au nombre de celles qui nécessitent souvent des interventions ciblées figurent :

- les professionnels du sexe (hommes, femmes et transsexuels) et leurs clients, qui peuvent aussi avoir des partenaires sexuels réguliers ;
- les populations mobiles telles que les routiers qui parcourent de longues distances, les pêcheurs, les marins et les travailleurs migrants, qui sont plus exposés à l'infection surtout en raison de leur mobilité et parce qu'ils ont des contacts sexuels à haut risque ;
- les hommes homosexuels qui ont de multiples partenaires et qui ont des rapports anaux non protégés ;
- les hommes bisexuels ;
- les toxicomanes, notamment ceux qui se prostituent pour pouvoir se droguer ou qui ont des rapports sexuels avec des non-toxicomanes ;
- les détenus, en particulier les jeunes ;
- les réfugiés et les personnes déplacées à l'étranger ou dans leur propre pays ;
- les membres des forces de l'ordre et des forces armées ;

– les touristes, en particulier ceux qui pratiquent le tourisme sexuel ;

– les femmes et les hommes qui subissent des violences, notamment des violences sexuelles ;

– les enfants et les jeunes qui vivent dans la rue, qui sont maltraités ou orphelins.

Les adolescents sont particulièrement exposés aux infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, parce qu'ils n'ont pas toujours les informations, les compétences pratiques, les soins et le soutien dont ils auraient besoin au cours de leur développement sexuel. Ils ont tendance à avoir des relations sexuelles occasionnelles et imprévues, souvent sous la pression ou sous la contrainte de leur partenaire, ou encore en échange d'argent ou d'une autre gratification. Les adolescentes, notamment, sont plus vulnérables que les hommes pour des raisons biologiques, sociales et économiques. Dans les cultures où les adolescents, surtout les filles, se marient jeunes, les programmes nationaux doivent tenir compte du fait que les jeunes filles sont plus exposées en raison des facteurs biologiques et sociaux cités plus haut, même si elles sont considérées comme des adultes une fois mariées. Chez les jeunes, la prévention des infections sexuellement transmissibles, infection à VIH comprise, et les soins nécessiteront une série d'interventions adaptées à l'âge et relevant de différents secteurs. Le secteur de la santé sera lui-même responsable de certaines d'entre elles et fera appel à divers partenaires du système de santé. Certaines interventions destinées aux adolescents sont exposées dans la section 3.4.1.

Toutes les interventions ciblées doivent cependant être assurées dans le cadre de services efficaces qui s'occupent des personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles et assurent d'autres prestations à l'intention de la population générale et des populations visées.

3.2.1 Promouvoir un comportement sexuel favorable à la santé

Une lutte efficace contre les infections sexuellement transmissibles commence par la prévention, c'est-à-dire la diffusion d'informations exactes et explicites sur les pratiques sexuelles à moindre risque, y compris l'usage correct et régulier des préservatifs masculin et féminin, le retardement du début de l'activité sexuelle, la fidélité à un seul partenaire ou la limitation du nombre de partenaires. En plus des interventions préventives, des services thérapeutiques sont indispensables pour soigner les infections sans retard et avec efficacité.

La communication incitant à changer de comportement s'inscrit dans un processus intégré d'interaction avec les communautés engagé dans le but de concevoir des messages et des approches sur mesure, en utilisant différents moyens de communication. Elle doit faire partie intégrante de la prévention et être intégrée dans les activités de soins et de soutien. Elle peut instruire, faire naître un dialogue au sein de la communauté, faire évoluer les mentalités, mettre un frein à la stigmatisation et à la discrimination, susciter une demande d'informations et de soins, plaider en faveur de politiques et de lois appropriées, promouvoir les interventions de prévention, de soins et de soutien, améliorer les compétences pratiques des groupes visés et leur donner une plus grande estime de soi.

Pour diffuser des messages incitant à changer de comportement sexuel, il faut choisir les moyens de communication qui seront les plus efficaces auprès de la population visée. Une bonne solution pour les interventions ciblées consiste à faire appel aux guides d'opinion et aux personnes qui se chargent d'éduquer leurs pairs. Les discussions par l'intermédiaire de réseaux institutionnels ou interpersonnels, les discussions de groupe et les méthodes en tête-à-tête ont également fait leurs preuves. Les programmes scolaires adaptés à l'âge sont utiles mais ils excluent les groupes non scolarisés, pour lesquels il faudra employer d'autres moyens, comme l'éducation par les pairs.

Quel que soit le moyen de communication choisi, il faut s'exprimer d'une façon facilement compréhensible pour la population locale. On veillera à ce que les messages tiennent compte de la culture et des différences entre les sexes, et à ce qu'ils ne renforcent pas une quelconque norme existante qui favoriserait la propagation des infections sexuellement transmissibles. Les activités de prévention doivent être spécialement conçues pour la population à laquelle elles sont destinées, en tenant compte de la situation, de la vulnérabilité et des besoins particuliers des bénéficiaires.

Il faut avoir recours à des stratégies innovantes pour accroître la demande de services de bonne qualité, par exemple à des méthodes inspirées des lois du marché, pour que les consommateurs sachent quel est le traitement correct et de qualité que devraient leur dispenser les prestateurs de soins. Une telle approche part du principe qu'une augmentation de la demande influe sur l'offre de soins. Elle est toutefois contreproductive si elle crée des attentes qui ne sont pas satisfaites.

L'éducation sanitaire concernant les infections sexuellement transmissibles et les services de conseil aux malades comme aux personnes indemnes, y compris le conseil et le dépistage volontaire et confidentiel du VIH, doivent être assurés dans tout service s'occupant de ces infections, car ils incitent les clients, contaminés ou non, à changer de comportement sexuel. Les messages pédagogiques doivent également insister sur la nécessité d'informer les partenaires sexuels et de les prendre correctement en charge s'ils sont atteints, afin d'éviter les infections répétées.

3.2.2 Fournir des préservatifs et d'autres méthodes locales de prévention

Le préservatif masculin en latex est le moyen le plus efficace aujourd'hui pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH et d'autres agents pathogènes. Bien que sûr et efficace, le préservatif féminin n'est pas autant utilisé qu'il pourrait l'être dans les programmes nationaux en raison de son coût relativement élevé. Ces deux types de préservatif sont indispensables pour une stratégie complète de prévention, et tous ceux qui en ont besoin devraient pouvoir se les procurer facilement et régulièrement pour éviter le risque d'exposition aux agents pathogènes sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Des tests sont en cours pour déterminer dans quelle mesure les diaphragmes empêchent la contamination du col de l'utérus par le VIH et d'autres agents pathogènes. Utilisés ensemble, microbicides et diaphragmes sont les moyens de prévention les plus prometteurs dont les femmes aient la maîtrise. Plusieurs nouveaux microbicides sont actuellement testés sur le terrain. Si ces nouvelles méthodes de prévention s'avéraient efficaces, il faudrait concevoir des stratégies pour les mettre à la disposition de différentes populations en différents endroits.

La programmation est indispensable pour répondre de façon régulière aux besoins au niveau national. Une fois que les préservatifs ont été obtenus, il faut en encourager l'utilisation et les distribuer dans le secteur public et le secteur privé, dans les services cliniques et autres. Les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale sont aussi de bons pôles de distribution, notamment aux femmes qui risquent d'être exposées aux infections sexuellement transmissibles. Les programmes de marketing à but social se sont avérés particulièrement efficaces pour fournir à ceux qui en ont besoin, quand ils en ont besoin, des préservatifs de bonne qualité et d'un prix abordable sur les lieux de distribution habituels ou ailleurs. On peut associer à la mise à disposition de préservatifs des services communautaires de distribution et de proximité pour les populations visées.

3.2.3 Assurer des services de prévention et de soins

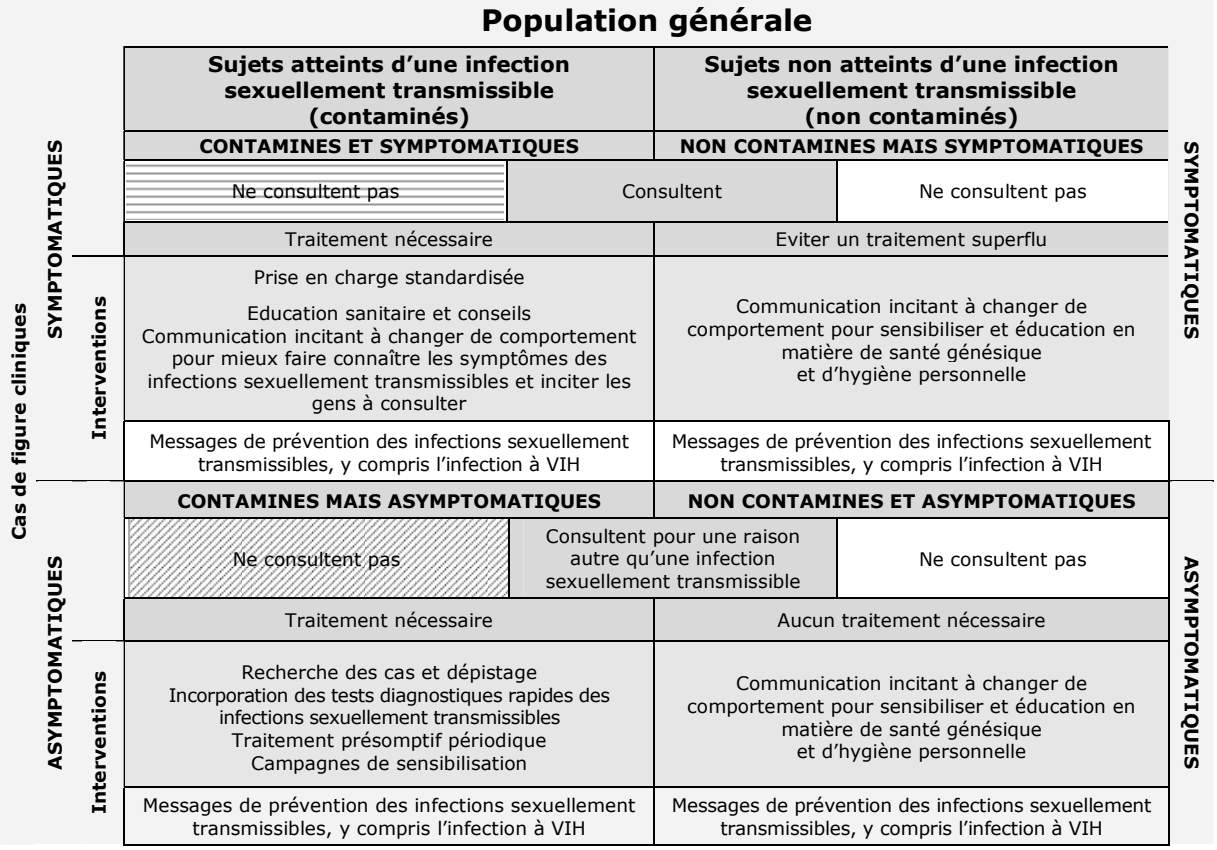
Les services de soins aux personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible ont pour but de prévenir les complications à long terme et les séquelles de l'infection et d'éviter la contamination des partenaires sexuels, du foetus et du nouveau-né.

Options stratégiques en matière de prévention et de soins

Dans toute population, certains sujets atteints d'une infection sexuellement transmissible et certains sujets indemnes consultent pour des symptômes qu'ils pensent dus à une infection de ce type ou pour des maux d'une autre origine. D'autres présentent des symptômes d'infection sexuellement transmissible mais ne cherchent pas à se faire soigner pour une raison quelconque ; d'autres encore sont contaminés mais n'ont pas de symptômes. Il faut trouver des stratégies pour aborder tous ces cas de figure à la fois dans la communauté et dans les centres de santé.

La Figure 2 présente sous forme de diagramme les différents scénarios. A gauche se trouvent les personnes souffrant d'une infection sexuellement transmissible, à droite les personnes indemnes. Les sujets symptomatiques (atteints ou non d'une infection sexuellement transmissible) se situent dans la moitié supérieure du diagramme, les sujets asymptomatiques dans la moitié inférieure. Les sujets véritablement atteints d'une infection symptomatique figurent donc en haut à gauche, et ceux atteints d'une infection asymptomatique en bas à gauche. La difficulté consiste à repérer l'infection chez les sujets qui ne présentent pas de symptômes. Dans la partie supérieure droite figurent les sujets non contaminés mais qui présentent des symptômes évocateurs d'une infection. Ce groupe n'a pas besoin d'un traitement contre les infections sexuellement transmissibles, mais il faut l'informer, le rassurer et traiter la cause probable des symptômes. La difficulté dans ce groupe consiste à exclure le diagnostic d'infection. Dans la partie inférieure droite se trouvent les sujets non contaminés qui n'ont aucun symptôme. Ces sujets bien portants ont besoin d'être informés et de savoir comment se prémunir contre l'infection. On peut les informer au sein de la communauté ou quand ils consultent un centre de santé. Les options à envisager et les produits nécessaires pour mettre en place un programme complet de prévention et de soins sont exposés ci-après en fonction de la dynamique de la transmission et des différentes catégories de personnes qui consultent les services de santé.

Figure 2. Infections sexuellement transmissibles ou infections de l'appareil reproducteur : Diagramme des cas de figure cliniques et des services nécessaires



Les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles devraient promouvoir des interventions acceptables, accessibles et efficaces qui permettent une prise en charge complète des cas afin d'éviter d'autres infections et les nombreuses complications et séquelles à long terme. Une prise en charge complète comprend :

- un diagnostic correct par syndrome ou un diagnostic en laboratoire ;
- un traitement efficace ;
- une éducation et des services de conseil adaptés à l'âge qui incitent les intéressés à limiter ou éviter les comportements à risque ;
- la promotion, par des messages clairs, de l'usage correct et régulier des préservatifs et leur distribution ;
- la notification aux partenaires sexuels et leur traitement, le cas échéant.

Chaque fois qu'on diagnostique ou qu'on soupçonne une infection, il faut rapidement prescrire un traitement efficace pour éviter les complications et rompre la chaîne de transmission. Le malade doit être informé et conseillé en ce qui concerne l'observance du traitement, la notification aux partenaires sexuels et leur prise en charge, la réduction des risques et l'utilisation correcte et régulière du préservatif. En cas de complications ou de séquelles, il doit être orienté vers des services spécialisés.

Prise en charge syndromique

Habituellement, les cas présumés d'infection sexuellement transmissible sont diagnostiqués soit d'après le seul tableau clinique (diagnostic souvent inexact), soit par des tests en laboratoire, qui peuvent se révéler compliqués et coûteux et qui retardent souvent le traitement jusqu'à l'obtention des résultats. Quoique souhaitables, les moyens de diagnostic en laboratoire sont souvent limités, surtout dans les endroits où il y a peu de ressources, en raison du coût de l'entretien d'un laboratoire, de l'approvisionnement en épreuves diagnostiques et du contrôle de la qualité. C'est pourquoi l'OMS recommande la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles chez les sujets qui présentent des signes et symptômes régulièrement observés, à l'aide de tableaux simples qu'il est possible d'utiliser au niveau des soins de santé primaires.[1]

La prise en charge syndromique repose sur l'observation d'un ensemble de symptômes et de signes facilement reconnaissables associés à l'infection par des agents pathogènes bien définis. Le traitement de chaque syndrome est dirigé contre les principaux micro-organismes qui en sont la cause dans la zone géographique considérée. L'approche syndromique s'est révélée très efficace pour la prise en charge de l'urétrite et de l'épididymite chez les hommes ainsi que des ulcérations génitales chez les deux sexes, et elle donne de bons résultats pour la prise en charge de la conjonctivite du nouveau-né. Il est à noter que le syndrome d'écoulement vaginal n'est ni spécifique ni sensible pour le diagnostic d'une infection à gonocoques, à *Chlamydia* ou d'autres infections cervicales ; toutefois, si le but principal est de traiter la vaginite – due, par exemple, à une vaginose bactérienne ou à une trichomonase –, l'approche est profitable et devient économique dans tous les contextes.

[1] L'OMS a mis au point des protocoles pour sept syndromes : écoulement vaginal, écoulement urétral, ulcération génitale, douleur abdominale basse, tuméfaction du scrotum, bubon inguinal et conjonctivite du nouveau-né.

Les infections sexuellement transmissibles sont souvent asymptomatiques, surtout chez les femmes. Différentes stratégies sont nécessaires pour déceler et prendre en charge ces infections asymptomatiques. Parmi elles figurent la recherche des cas ou le dépistage, conjugués à de meilleures interventions pour prendre en charge les partenaires sexuels éventuellement contaminés, et l'information pour une meilleure connaissance des risques individuels. La recherche des cas consiste à soumettre à des tests les personnes qui consultent pour des raisons autres qu'une infection sexuellement transmissible. Cette démarche trouve une application très importante dans les soins dispensés en cas d'infection de ce type par les services prénatals, les services de santé de la mère et de l'enfant et de planification familiale. Le test de mise en évidence de la syphilis effectué pour toutes les femmes enceintes dans les services prénatals est un exemple courant de recherche des cas.

Le dépistage consiste à soumettre à des tests des personnes qui ne cherchent pas directement à se faire soigner. L'une des applications importantes est le dépistage de la syphilis, du VIH et des marqueurs de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les donneurs de sang. Le dépistage au sein de la communauté, à condition qu'il soit faisable, acceptable et pratiqué dans le respect du secret médical et des droits de l'homme, peut être un bon moyen de repérer et de soigner les sujets atteints d'une infection asymptomatique. Les programmes de dépistage qui visent les personnes les plus exposées au risque d'infection présentent un meilleur rapport coût/efficacité.

Les stratégies de recherche des cas et de dépistage nécessitent plus que des tests rapides de diagnostic, mais elles seront plus réalisables une fois ces tests disponibles. Quoi qu'il en soit, il faut prêter une attention particulière au secret médical, au conseil et au traitement.

Stratégies de notification aux partenaires sexuels

La notification aux partenaires sexuels, qui fait partie intégrante de la prise en charge, consiste à informer les partenaires des patients chez qui une infection sexuellement transmissible a été diagnostiquée qu'ils sont exposés à l'infection afin qu'ils se fassent dépister et soigner si nécessaire. Le but est d'éviter la réinfection du patient indicateur et de freiner la propagation des infections. Trois grandes approches sont suivies dans ce domaine :

- un tiers (généralement un soignant) avertit les partenaires sexuels ;
- les patients indicateurs informent eux-mêmes leurs partenaires ou se voient remettre des médicaments destinés à leurs partenaires ;
- les patients indicateurs acceptent de mettre leurs partenaires au courant, étant entendu qu'après un délai fixé, le personnel soignant avisera les partenaires qui ne se présentent pas pour se faire soigner.

Le traitement épidémiologique (traitement contre la même infection ou le même syndrome que pour le cas indicateur) doit être administré à tous les partenaires sexuels récents. La prise en charge des partenaires est l'une des interventions qui posent le plus de difficultés, mais c'est un élément important de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, car elle permet de repérer et de soigner les sujets asymptomatiques, en particulier les femmes, à un stade précoce, avant la survenue de complications. Cette intervention ne doit cependant pas être coercitive ; il faut veiller à respecter le secret médical et tenir compte des considérations de sexe, car les conséquences pour les partenaires seront différentes selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes et selon leurs codes sexuels et sociaux.

Aucun élément solide ne renseigne sur les effets relatifs des trois modes de notification ni sur le choix que font les patients. La notification par le patient lui-même implique moins de frais de service et est plus efficace si le patient bénéficie d'une éducation et d'un conseil appropriés. Il faut faire

davantage de recherches opérationnelles, en particulier dans les pays en développement, sur les différents modes de notification aux partenaires pour déterminer leur acceptabilité, le nombre de partenaires sexuels qui se présentent pour se faire examiner, l'influence sur le taux de réinfection des patients indicateurs et sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles. En outre, quelle que soit la solution retenue, il faut surveiller son coût et être vigilant quant aux préjudices qu'elle pourrait causer et recueillir des éléments à ce sujet.

3.2.4 L'accès aux médicaments et aux technologies appropriés

Médicaments

Pour qu'un programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles porte ses fruits, il doit être régulièrement approvisionné en médicaments appropriés. Un traitement rapide et efficace interrompt la chaîne de transmission et prévient les complications et les séquelles à long terme. La plupart des médicaments indiqués sont bon marché et leur coût ne devrait pas être un obstacle à leur obtention. Par contre, certaines formes galéniques récentes plus élaborées coûtent cher et il faudrait mettre en place des mécanismes d'achat qui les rendent abordables pour les pouvoirs publics et pour les clients. Au nombre des facteurs qui influent sur le prix aux niveaux national, régional et international, on peut citer les brevets, le volume de production, la concurrence, les droits d'importation et les tarifs douaniers, les taxes locales et les marges sur les ventes en gros, les modalités de distribution et de délivrance.

Un médicament approprié pour le traitement d'une infection sexuellement transmissible désigne un médicament hautement efficace, d'une toxicité acceptable, pour lequel la pharmacorésistance est peu probable ou peut être retardée, qui est administré par voie orale, de préférence en dose unique, et qui n'est pas contre-indiqué pour les femmes enceintes ou qui allaitent. Une politique pharmaceutique à deux vitesses qui prévoit des médicaments peu efficaces dans les services de santé périphériques et réserve les plus efficaces (généralement plus chers) aux services spécialisés peut entraîner un taux inacceptable d'échecs thérapeutiques, de complications et de transferts vers des centres de recours, accélérer l'apparition d'une pharmacorésistance et discréditer les services de santé.

Pour assurer un approvisionnement régulier en médicaments sûrs et efficaces, les pays doivent adopter une stratégie d'achat pérenne prévoyant un stock de réserve de 60 jours au minimum. Les stratégies d'achat font l'objet de la section 3.5.6.

Tests diagnostiques

Entre 80 % et 90 % des cas d'infections sexuellement transmissibles recensés dans le monde se produisent dans les pays en développement, où les moyens de diagnostic sont limités, voire inexistants. Il faut mettre au point des tests diagnostiques rapides pour offrir un diagnostic et des soins de meilleure qualité dans les pays peu nantis. Notamment, de meilleurs moyens de diagnostic de ces infections sont nécessaires de toute urgence dans les zones d'endémie du VIH, vu que certaines d'entre elles contribuent dans une large mesure à la transmission du virus.

Vaccins

La vaccination des populations à risque étant, en règle générale, une méthode très efficace pour prévenir les maladies infectieuses, on a tout lieu de vouloir mettre au point des vaccins performants contre les infections sexuellement transmissibles, y compris contre l'infection à VIH. De tels vaccins seraient un complément important des techniques actuelles de prévention. Actuellement, le seul vaccin efficace dont on dispose contre un agent pathogène sexuellement transmissible est le vaccin anti-hépatite B.

La vaccination préventive contre les types oncogènes de papillomavirus humain sera bientôt possible : lors d'un essai effectué récemment, un vaccin s'est révélé capable de prévenir l'infection cervicale incidente et persistante par les virus des types 16 et 18. Des réunions ont été organisées sous les auspices de l'OMS afin de déterminer les mesures qu'il convient de prendre concernant les vaccins anti-papillomavirus humain et de convaincre que l'infection à papillomavirus humain est un problème de santé publique. L'OMS encourage les pays à étudier l'avantage qu'il y aurait à intégrer ces vaccins dans leurs programmes et à déterminer l'acceptabilité et la faisabilité d'une telle vaccination.

Lors d'essais cliniques, un vaccin contre le virus *Herpes simplex* type 2 s'est révélé très efficace comparé à un placebo, mais seulement chez les femmes, et seulement chez celles qui n'avaient jamais été contaminées auparavant par le virus *Herpes simplex* type 1. A mesure que d'autres travaux et essais cliniques seront effectués, les administrateurs des programmes de pays devraient envisager de faire des essais de vaccins anti-virus *Herpes simplex* type 2 dans différents contextes épidémiologiques pour déterminer leur utilité, leur acceptabilité et leur faisabilité, tout en renforçant le potentiel de recherche et de mise en oeuvre.

Pour appliquer avec succès une stratégie de vaccination, il faut définir avec soin la population cible et s'assurer que le vaccin sera bien accepté, surtout si la population visée ne s'estime pas exposée aux infections sexuellement transmissibles. Une fois la population circonscrite et mobilisée, il importe de lui fournir un vaccin efficace en veillant à la fiabilité et à la régularité de l'approvisionnement pour que la stratégie de vaccination donne de bons résultats. On peut à cet égard tirer les leçons de certains programmes de vaccination contre les maladies infectieuses et surtout de la sous-utilisation du vaccin contre l'hépatite B.

3.2.5 Le passage à l'échelle supérieure

Les programmes pilotes et à petite échelle de lutte contre les infections sexuellement transmissibles couvrent des populations et des zones géographiques restreintes et, de ce fait, ne peuvent avoir un effet notable sur la charge de morbidité. Dans beaucoup de programmes, les interventions de prévention et de soins sont appliquées à petite échelle de sorte que, même si elles donnent de bons résultats, elles ne profitent pas à la majorité de la population. Pour qu'elles aient plus d'impact, il faut évaluer leurs éléments techniques et appliquer à plus grande échelle celles qui s'avèrent efficaces. Le but, quand on passe à l'échelle supérieure, est de mettre une intervention efficace à la portée de ceux qui en ont besoin. Cela suppose d'étendre la couverture géographique et de desservir davantage de personnes au sein d'une population cible, d'étendre le programme à d'autres populations et d'élargir la gamme d'interventions appliquées dans le cadre d'un programme.

Le passage à l'échelle supérieure aura un effet maximum s'il vise les populations prioritaires (c'est-à-dire celles qui interviennent le plus dans la dynamique de la propagation des infections sexuellement transmissibles) et le plus grand nombre possible d'individus au sein de ces populations. Il exige aussi de mettre l'accent sur :

- la qualité des services, car on peut être tenté de sacrifier la qualité à la quantité pour couvrir un plus grand nombre d'individus ;

- la capacité d'absorption, car il faut veiller à ce que les ressources soient suffisantes pour assurer le passage à l'échelle supérieure ;

- la pérennité : avant de passer à l'échelle supérieure, il faut instaurer des mécanismes garantissant une prestation durable des soins.

3.3 Améliorer l'information pour développer les politiques et les programmes

3.3.1 La surveillance

Il faut intensifier la surveillance des infections sexuellement transmissibles aux échelons national, régional et mondial pour pouvoir mener une action de sensibilisation plus efficace, mieux concevoir, suivre et évaluer les programmes et améliorer les soins aux patients. Les principales composantes de la surveillance qu'il convient de privilégier sont :

- la déclaration des cas ventilés par âge et par sexe (notification par syndrome ou par étiologie selon que l'on dispose ou non de tests diagnostiques ; notification universelle ou par site sentinelle, selon qu'il existe ou non un dispositif national opérationnel de notification des maladies infectieuses à déclaration obligatoire et selon la façon dont les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles sont assurés et organisés) ;

- l'évaluation et la surveillance de la prévalence afin de déterminer et de suivre l'évolution de la charge des infections (symptomatiques et asymptomatiques) au sein de populations données ;

- l'étude de l'étiologie des infections ;

- la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ;

- les études spéciales, visant par exemple à évaluer la qualité des soins en faisant appel à des pseudoclients.

Les activités énumérées ci-dessus sont complémentaires et la façon dont chacune d'elles se déroulera sera fonction de l'infrastructure de surveillance existante et des dispositifs de notification déjà mis en place dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies. La situation en ce qui concerne l'épidémie de VIH dans un pays donné aura également une incidence sur les activités et les priorités en matière de surveillance des infections sexuellement transmissibles.

La surveillance de deuxième génération du VIH

La surveillance des infections sexuellement transmissibles est étroitement liée à la surveillance de deuxième génération du VIH et elle y joue un rôle spécial ; outre la surveillance du VIH et la déclaration des cas de SIDA, la surveillance de deuxième génération comprend l'étude des comportements, qui permet de suivre l'évolution des conduites à risque, ainsi que la surveillance des infections sexuellement transmissibles, qui permet d'observer la propagation des autres infections de ce type dans les populations exposées au VIH. C'est ainsi que les résultats des études sur le virus *Herpes simplex* type 2 peuvent servir de marqueurs de la vulnérabilité au VIH. Une surveillance renforcée des infections sexuellement transmissibles est par conséquent un élément important de la surveillance de deuxième génération du VIH.

La surveillance des infections sexuellement transmissibles doit être étroitement reliée aux enquêtes comportementales, et notamment aux enquêtes sur les comportements sexuels, sur les déterminants de l'épidémiologie de ces infections, sur la propension à consulter et sur les rapports entre ce comportement et les failles de la détection et la sous-déclaration des cas. La surveillance est également importante pour déterminer quels groupes de population doivent bénéficier d'interventions ciblées.

Il faut faire périodiquement des études spéciales sur des aspects de surveillance qui ne relèvent pas de la déclaration systématique des cas ou de l'évaluation de la prévalence. Il peut s'agir d'enquêtes sur les flambées épidémiques, par exemple les flambées de syphilis, de lymphogranulome vénérien ou de chancre mou dans certaines populations ou dans certains endroits.

Le secteur privé devrait, autant que possible, être associé au système de déclaration des maladies, même s'il se montre souvent réticent à notifier les infections sexuellement transmissibles aux autorités sanitaires soit par souci de protéger la vie privée des personnes et de leur éviter d'être ostracisées, soit par apathie ou conviction que la procédure de notification n'a guère d'utilité. Dans nombre de pays, les malades atteints d'une infection de cette nature cherchent à se procurer des médicaments directement auprès des pharmacies ou du secteur privé non structuré sans chercher au préalable à obtenir un diagnostic auprès d'un clinicien. Un nombre considérable de cas risque ainsi de ne pas être déclaré et il peut être nécessaire d'effectuer des études ciblées pour déterminer la fréquence de ce comportement et l'importance de la sous-déclaration. On devrait envisager le recours à des incitations à notifier les cas, par exemple l'accréditation ou le franchisage.

Il faut renforcer les dispositifs de surveillance existants en améliorant les installations et le matériel des laboratoires, en élargissant les compétences de leur personnel et en mettant en place des mécanismes de notification obligatoire, surtout là où les moyens de diagnostic existent. Etant donné que les systèmes de surveillance actuels sont aussi limités par une sous-estimation de la charge des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques, des stratégies d'accompagnement doivent être mises en place pour le dépistage et la détection des cas.

Des données pour alerter les pouvoirs publics

Il est indispensable de recueillir en temps utile des données fiables si l'on veut pouvoir évaluer la charge des infections sexuellement transmissibles, en tenant compte de leurs complications et de leur impact économique. Sur la base de ces renseignements, on sera fondé à réclamer une attention accrue de la part des décideurs ainsi que des crédits pour lutter contre ces maladies aux niveaux national, régional et mondial.

Des données utiles à l'élaboration et au suivi des programmes

Des données fiables recueillies en temps utile sont également indispensables pour une bonne gestion des programmes. Les études de prévalence au sein de diverses populations sont utiles pour se faire une idée de la répartition des infections sexuellement transmissibles, identifier les populations à cibler en priorité et faire une estimation de la charge des infections asymptomatiques au sein de telle ou telle communauté. Les données relatives à l'évolution des infections sexuellement transmissibles aident à évaluer l'efficacité et l'impact des programmes et interventions mis en oeuvre et servent aussi de marqueurs biologiques de l'évolution des pratiques sexuelles à risque.

Des données pour orienter la prise en charge des patients

La résistance aux médicaments continue de nuire à l'efficacité de produits dont la mise au point a pris des décennies. L'apparition de résistances est en grande partie due à une utilisation inconsidérée des médicaments et à la surprescription. Les médicaments sont mal utilisés par les patients qui ne poursuivent pas leur traitement jusqu'au bout, soit par non-observance, soit parce qu'ils sont trop pauvres. La pauvreté oblige en effet souvent les prestateurs de soins et leurs patients à opter pour des doses plus faibles des médicaments prescrits ou d'autres préparations moins chères et moins efficaces afin de dépenser moins. Malheureusement, lorsque celles-ci auront perdu leur efficacité, il faudra remplacer les préparations bon marché par des médicaments bien plus coûteux.

Les autorités sanitaires doivent constamment surveiller et mesurer à l'échelon local la prévalence relative des agents pathogènes à l'origine des manifestations cliniques, de même que l'apparition de résistances, afin de tenir à jour les directives thérapeutiques et les listes de médicaments essentiels établies à l'échelon national. Parmi les micro-organismes transmissibles par une voie sexuelle qui appellent une surveillance particulière, on citera *Neisseria gonorrhoeae* et *Haemophilus ducreyi* pour ce qui est des infections bactériennes, et le virus *Herpes simplex* type 2 pour ce qui est des infections virales.

Etant donné que les résistances varient considérablement d'un pays à l'autre, l'OMS ne recommande pas un seul et unique traitement de première intention pour la gonorrhée. C'est au contraire à chaque pays de prendre des décisions en fonction des schémas de résistance qui lui sont propres – ce qui est un dilemme étant donné que beaucoup d'entre eux n'ont pas les moyens d'assurer une surveillance et qu'ils doivent se fier à des données indirectes recueillies par des pays voisins ou faire appel à des estimations régionales.

3.3.2 Le suivi et l'évaluation

La mise en oeuvre des programmes doit faire l'objet d'un suivi qui permettra de s'assurer que les activités se déroulent comme prévu, dans les délais impartis et sans outrepasser les crédits alloués, et de déterminer si ces activités ont les résultats ou les effets escomptés. L'absence de données au niveau de la mise en oeuvre fait qu'il est difficile de mesurer avec exactitude l'efficacité et la rentabilité des différentes interventions. Ces renseignements sont pourtant indispensables pour fixer des priorités, mener à bien la planification stratégique et répartir les ressources. Un dispositif de collecte et d'analyse des données doit être mis en place pour évaluer :

- la prestation de services (par exemple le nombre de clients accueillis, de femmes enceintes dépistées et traitées contre la syphilis, de préservatifs distribués, de personnes orientées vers le conseil et le dépistage volontaire) ;

- la qualité de la prise en charge (par exemple la proportion de clients traités conformément aux directives nationales, obtenue au moyen d'indicateurs types) ;

- l'adéquation des effectifs (par exemple la proportion personnel/patients) ;

- le comportement et la satisfaction des clients (par exemple le nombre total de clients desservis, le nombre de premières consultations par rapport au nombre de patients qui consultent à nouveau ou reviennent, la proportion d'entre eux qui font d'emblée appel au service en premier recours) ;

- les dépenses d'équipement et les dépenses de fonctionnement des programmes, ce qui permet d'en évaluer l'efficacité et la rentabilité.

Enfin, il importe que les résultats de ce suivi, qui peut relever uniquement de la recherche opérationnelle, soient rattachés de manière constructive à la mise en oeuvre des programmes. Ces résultats doivent permettre d'évaluer et d'améliorer les programmes en cours et aider à en mettre au point de nouveaux. La recherche opérationnelle doit se poursuivre afin d'établir quelles sont les interventions les plus performantes dans tel ou tel contexte ; des recherches doivent être consacrées à la santé sexuelle et génésique des femmes, afin de mettre au point des stratégies et interventions adaptées à leurs besoins spécifiques.

3.4 L'interface avec d'autres programmes et d'autres partenaires

3.4.1 Les programmes de santé relevant du secteur public

Les programmes relatifs à la santé des adolescents, à la planification familiale, à la santé des femmes, à la maternité sans risque, à la survie de l'enfant, à la vaccination et à la prévention du VIH ont tous à voir avec les infections sexuellement transmissibles. Ces programmes sont interdépendants et devraient, d'un point de vue stratégique, être intégrés ou avoir des interfaces. Ces interfaces sont indispensables pour étendre la couverture des interventions à un plus grand nombre de clients et pour réduire le nombre d'occasions manquées de prévention, de détection et de traitement des infections sexuellement transmissibles. Elles devraient aussi permettre de renforcer la collaboration entre les secteurs public et privé en vue d'améliorer la qualité et d'étendre la couverture. Mais donner effet à ces interfaces ou à cette intégration est difficile parce qu'elles impliquent un surcroît de travail au sein des programmes déjà adoptés, notamment lorsqu'elles visent des buts sanitaires différents de ceux des services existants. Il faudra peut-être prévoir une supervision et un appui financier et administratif supplémentaires. Tant que ces éléments ne sont pas en place, on ne saurait considérer que l'intégration a été réalisée. Certes, les interfaces et l'intégration permettront d'améliorer la couverture pour les clients, l'accès aux soins et la planification de la gestion, mais il n'est ni facile ni plus économique, dans un premier temps, de les mettre en place. Les avantages ne se feront sentir et apprécier que lorsque les difficultés et les coûts occasionnés au départ auront été surmontés.

Le VIH/SIDA

L'infection à VIH et les autres infections sexuellement transmissibles se transmettent essentiellement par voie sexuelle. Les autres voies de transmission sont notamment l'injection de drogues, la transfusion de sang et de produits sanguins, les greffes d'organes ou de tissus et la transmission verticale de la mère au foetus ou au nouveau-né. Les mesures destinées à prévenir la transmission du VIH et des autres agents pathogènes par voie sexuelle sont bien souvent les mêmes, tout comme les destinataires et populations cibles des interventions.

La présence de certaines infections sexuellement transmissibles facilite la transmission du VIH. Des études ont montré que les infections provoquant des ulcérations jouent un rôle plus ou moins important dans la transmission et sont associées à des risques relatifs allant de 1,5 à 8,5 (voir Tableau 2). L'accroissement de la probabilité de transmission de l'infection à VIH à l'occasion d'un seul acte sexuel est sans doute beaucoup plus important que les risques relatifs mis en lumière dans les études de cohorte, car les participants ne sont pas en permanence porteurs d'une infection sexuellement transmissible au cours de la période de suivi. Bien que l'effet cofactoriel semble plus net pour les affections ulcératives, les infections ne provoquant pas d'ulcération pourraient jouer un rôle plus important dans certaines populations en raison de leur fréquence et de leur prévalence. Récemment, des études d'intervention ont apporté de nouveaux éléments convaincants sur la réalité de l'effet cofactoriel infection sexuellement transmissible/VIH.

L'essai contrôlé randomisé réalisé à l'échelon communautaire dans le district de Mwanza en République-Unie de Tanzanie a montré qu'une meilleure prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les patients symptomatiques, consistant en un traitement syndromique administré par les centres de soins de santé primaires existants, a permis de réduire l'incidence du VIH de 38 %. Une étude menée au Malawi sur des hommes séropositifs pour le VIH-1 a révélé que ceux qui étaient atteints d'urétrite avaient des concentrations d'ARN-VIH-1 dans le plasma séminal huit fois supérieures aux concentrations relevées chez des hommes séropositifs ne présentant pas d'urétrite. C'est la gonorrhée qui était associée à la plus forte concentration de VIH-1 dans le sperme. Après administration d'un traitement antimicrobien dirigé contre les infections sexuellement transmissibles aux patients atteints d'urétrite, la concentration d'ARN-VIH-1 dans le plasma séminal avait

sensiblement diminué après deux semaines, cependant que les concentrations d'ARN viral dans le plasma sanguin n'avaient pas changé. Les concentrations d'ARN-VIH-1 dans le plasma séminal n'avaient pas changé sensiblement chez le groupe témoin au cours de la période de deux semaines. Ces résultats donnent à penser que traiter l'urétrite permet de diminuer l'infectiosité des hommes porteurs du VIH-1 et confortent dans l'idée que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA comportant un volet dépistage et traitement des autres infections sexuellement transmissibles chez des patients déjà contaminés par le VIH-1 pourraient contribuer à endiguer l'épidémie.

Tableau 2. Etudes sur les infections sexuellement transmissibles en tant que facteurs de risque de transmission du VIH

Référence	Population étudiée	Infections sexuellement transmissibles étudiées	Risque relatif	Odds ratio
Plummer, 1991	Professionnelles du sexe (Kenya)	Chlamydiose		3,6
Laga, 1993	Professionnelles du sexe (République démocratique du Congo)	Chlamydiose Gonorrhée Trichomonase		3,6 4,8 1,9
Kassler, 1994	Cohorte hétérosexuelle (Etats-Unis d'Amérique)	Gonorrhée		2,5
Craib, 1995	Cohorte de HSH (Canada)	Gonorrhée rectale		3,18
Cameron, 1989	Hommes hétérosexuels (Kenya)	Chancre mou essentiellement	4,7	
Telzak, 1993	Hommes hétérosexuels (Etats-Unis d'Amérique)	Ulcérations génitales, chancre mou	3,0	
Limpakarnjanarat, 1999	Professionnelles du sexe (Thaïlande)	Syphilis Ulcérations génitales et herpès		3,7 2,0-2,4
Mbizvo, 1996	Femmes aux consultations prénatales (Zimbabwe)	Ulcérations génitales + infections génitales hautes		5,8
Bollinger, 1997	Clients de centres de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (Inde)	Ulcérations génitales		4,2
Stamm, 1988	HSH (Etats-Unis d'Amérique)	Herpès, syphilis	3,3-8,5	
Holmberg, 1988	HSH (Etats-Unis d'Amérique)	Herpès	4,4	
Darrow, 1987	HSH (Etats-Unis d'Amérique)	Syphilis	1,5-2,2	

HSH : hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Traiter les infections sexuellement transmissibles est un investissement d'un bon rapport coût/efficacité pour les pays, puisque cela permet à la fois de réduire l'importante morbidité qu'elles causent et de mieux prévenir le VIH. C'est pourquoi les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles en général et contre le VIH en particulier doivent être fortement et durablement liés et se compléter, eu égard à la synergie qui existe entre l'infection à VIH et les autres infections sexuellement transmissibles et aux similitudes que présentent les actions de prévention dans les deux cas. D'ores et déjà, dans beaucoup de régions et de pays, les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et contre le VIH sont totalement ou partiellement intégrés ou coordonnés au moyen d'une planification conjointe.

Parmi les domaines qui se prêtent à une collaboration entre ces programmes, on peut citer l'action de sensibilisation, la formulation des politiques, la formation, la planification et l'évaluation des programmes, la surveillance et la recherche. Les deux sortes de programmes doivent non seulement collaborer, mais aussi mettre en commun leurs ressources pour planifier et mener à bien ces activités. Ils peuvent s'associer pour :

- informer les clients sur les comportements à risque et les méthodes de prévention aux niveaux des centres de santé et des communautés en faisant appel au secteur public comme au secteur privé ;

- offrir des services de conseil et de dépistage volontaire et confidentiel du VIH pour permettre aux clients de connaître leur statut sérologique et déterminer s'ils ont besoin d'un traitement antirétroviral ;

- proposer un traitement efficace contre toute autre infection sexuellement transmissible dont pourraient être atteintes les personnes vivant avec le VIH pour améliorer leur qualité de vie et réduire leur infectivité ;

- élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visant à améliorer l'accès à des médicaments adaptés, sûrs et efficaces et à des préservatifs de bonne qualité d'un prix abordable ;

- veiller à ce que les investissements des pays dans l'infrastructure des systèmes de santé et dans les réseaux de distribution de produits contribuent à améliorer la qualité des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, y compris de l'infection à VIH, et l'accès à ceux-ci ;

- mettre en place un protocole complet de soins prénatals incluant le dépistage d'infections telles que l'infection à VIH et la syphilis.

La santé sexuelle et génésique

Il existe une vaste interface entre les services qui s'occupent des infections sexuellement transmissibles et les services de santé sexuelle et génésique. Les uns et les autres cherchent à améliorer la qualité de la vie des femmes et des hommes, en particulier pour ce qui a trait à la sexualité et à la procréation. Tous interviennent dans les secteurs clés suivants :

- Amélioration de l'accès aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Les services de consultations prénatales, de santé maternelle et infantile et de planification familiale desservent un grand nombre de femmes en âge de procréer et représentent par conséquent un réseau de centres de santé susceptible d'améliorer la desserte et la couverture des soins en cas d'infection sexuellement transmissible et d'atteindre une partie non négligeable de la population féminine à laquelle on n'aurait pas accès par les dispensaires spécialisés et par les services de soins médicaux généraux. On peut entreprendre un travail d'éducation pour la santé et de conseil adapté à l'âge sur ces pathologies et leurs facteurs de risque qui contribuera à mieux les prévenir. La mise en place de programmes de dépistage systématique permettrait de repérer et de traiter les femmes porteuses d'infections asymptomatiques et d'éviter beaucoup d'issues défavorables de la grossesse dues à une infection non traitée.

- Amélioration de la santé des femmes. Les infections sexuellement transmissibles et les infections de l'appareil reproducteur sont responsables pour beaucoup de la mauvaise santé des femmes en augmentant le risque de stérilité, de grossesse extra-utérine, de cancer du col, d'avortement spontané et d'infection à VIH. La prévention, le dépistage et le traitement précoce

des infections sexuellement transmissibles sont par conséquent des aspects essentiels de l'activité des services s'occupant de la santé des femmes.

- Choix et sécurité en matière de contraception. Les femmes atteintes de certaines infections sexuellement transmissibles ou infections de l'appareil reproducteur ont un choix plus restreint parmi tous les contraceptifs disponibles, et les utilisatrices de contraceptifs risquent de prendre les symptômes d'une de ces infections pour des effets secondaires de telle ou telle méthode contraceptive (ce qui conduit à une moins bonne acceptation et à l'abandon des méthodes contraceptives) ; dès lors, il est important, pour le choix et la sécurité de la contraception, de dépister et traiter les infections sexuellement transmissibles tout en préconisant le recours à une double protection.

- Lutte contre les violences sexuelles et les actes de violence à l'égard des femmes. La violence dont les femmes sont victimes peut avoir de graves conséquences pour leur santé génésique et risque notamment de leur faire contracter des infections sexuellement transmissibles. Il faut leur offrir un traitement de ce type d'infection et une prophylaxie anti-VIH postexposition après un viol. Des méthodes spécifiquement adaptées à l'un et l'autre sexe doivent être recherchées pour informer le partenaire en cas de présence d'une infection sexuellement transmissible, dans le but d'éviter des violences. Il convient de recenser les études de cas positives concernant la notification aux partenaires dans différentes cultures et d'entreprendre des recherches opérationnelles pour déterminer les méthodes de notification les plus acceptables selon le contexte socioculturel et religieux.

- Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles. Le dépistage et le traitement peuvent améliorer l'issue de l'avortement programmé, car la présence d'une infection de l'appareil génital inférieur lors d'un avortement est un facteur de risque de complications à la suite de l'intervention. Traiter les infections sexuellement transmissibles au préalable est donc une mesure importante pour prévenir les infections susceptibles de survenir à la suite de l'intervention.

- Démarche sexospécifique. Les services qui s'occupent des infections sexuellement transmissibles et les services de santé sexuelle et génésique ont les uns comme les autres pour tâche délicate de suivre une démarche sexospécifique, et en particulier de mobiliser les hommes, de desservir les populations marginalisées ou laissées de côté (professionnels du sexe, toxicomanes, populations pauvres des zones urbaines et rurales, migrants, personnes déplacées et réfugiés, par exemple) et de répondre aux besoins particuliers des adolescents.

- Prévention des infections de l'appareil reproducteur. Celles de ces infections qui ne sont pas transmises par voie sexuelle se manifestent souvent par des symptômes que l'on peut confondre avec ceux d'une infection sexuellement transmissible. Les infections endogènes de l'appareil reproducteur, par exemple la vaginose bactérienne et la candidose, résultent d'altérations de l'équilibre de la flore bactérienne protectrice normale de l'appareil reproducteur féminin. La vaginose bactérienne est l'infection de l'appareil reproducteur la plus fréquente dans le monde et la cause la plus courante d'écoulement vaginal dans les pays en développement. On a constaté que pas moins de 50 % des femmes enceintes présentaient une vaginose bactérienne en Afrique subsaharienne. Cette affection est citée comme cause de prématurité, d'insuffisance pondérale à la naissance, de rupture prématurée des membranes, d'accident septique du post-partum et de fausse couche. Elle est également associée à la transmission de l'infection à VIH. Au sein des services de santé génésique, l'éducation à la prévention des infections de l'appareil reproducteur et de leurs complications doit se faire dans le cadre d'une démarche commune avec les services chargés de lutter contre les infections sexuellement transmissibles.

- Promotion de méthodes transcervicales sans danger. Par exemple, avant d'insérer un dispositif contraceptif intra-utérin ou d'interrompre une grossesse, il convient de s'assurer que la cliente n'est pas porteuse d'infections endogènes ou sexuellement transmissibles ou de traiter celles-ci afin d'éviter de contaminer les voies génitales hautes par des bactéries. De même, les femmes qui choisissent le stérilet doivent être incitées à opter pour une autre forme de contraception si elles s'estiment exposées à une infection sexuellement transmissible.

- Généralisation de l'usage des vaccins existants et potentiels qui préviennent les cancers de l'appareil génital, le cancer du foie et certaines infections sexuellement transmissibles. La collaboration et la planification conjointe entre les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les programmes de santé sexuelle et génésique au sein des programmes nationaux de vaccination faciliteront l'utilisation des vaccins existants et potentiels comme les vaccins anti-hépatite B et anti-papillomavirus humain et seront une filière toute trouvée pour l'adoption de nouveaux vaccins.

D'autre part, les services de santé sexuelle et génésique sont les mieux placés pour veiller à la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants en collaboration avec les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. C'est ainsi que les services de santé sexuelle et génésique doivent assurer :

- L'éducation pour la santé aux fins de prévention de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, notamment de leurs séquelles à long terme comme une infection génitale haute, la stérilité, une grossesse extra-utérine et les cancers de l'appareil génital. Les inégalités entre les sexes, les rôles définis par la culture et les facteurs biologiques contribuent tous à la vulnérabilité des femmes et des jeunes aux infections. Il faut tenir compte de l'influence de l'appartenance ethnique, de la culture, des moeurs sexuelles, du lieu (zone urbaine, zone rurale ou zone reculée difficilement accessible), de l'âge et des différents savoir-faire pratiques pour mieux cibler les interventions et les adapter en fonction de la charge des infections sexuellement transmissibles et de leurs complications et séquelles à long terme.

- La prévention de la syphilis congénitale. C'est avant tout de la prévention de la syphilis chez la femme enceinte que dépend une prévention efficace de la syphilis congénitale. A défaut, la prévention secondaire consiste à dépister la syphilis au cours de la grossesse et à traiter correctement les femmes, mais aussi leurs partenaires sexuels. Compte tenu du coût social et économique élevé de la syphilis congénitale et des risques de modifications de l'épidémiologie de cette affection, le dépistage prénatal de la syphilis suivi du traitement des femmes séroréactives est une intervention d'un excellent rapport coût/efficacité pour prévenir la syphilis congénitale et les complications de la syphilis non traitée chez les parents, même au sein de populations où la prévalence est inférieure à 1 %. Les services devraient :

  - Soumettre les femmes enceintes à un dépistage systématique au cours de la première visite prénatale, de préférence avant la vingt-huitième semaine de gestation. Là où le risque de syphilis congénitale est élevé, il y a lieu d'envisager un second test de dépistage à 36 semaines de grossesse ou au moment de l'accouchement. Des directives nationales claires devront être élaborées au sujet du suivi clinique et sérologique des mères et des enfants.

  - Aborder la question du traitement des infections sexuellement transmissibles chez les partenaires sexuels et évaluer les risques de réinfection afin de prendre les mesures appropriées.

  - De même que dans le cas des autres infections sexuellement transmissibles, proposer le conseil et le dépistage volontaire et confidentiel du VIH à une femme enceinte qui a la syphilis. Dans les zones à forte prévalence du VIH, le conseil et le dépistage volontaire devraient être proposés à toutes les femmes enceintes.

- La prévention de la cécité néonatale. La prophylaxie de la conjonctivite du nouveau-né s'est révélée d'un excellent rapport coût/efficacité là où la prévalence de la gonorrhée chez les femmes enceintes est de 1 % ou plus.

- L'examen et la prise en charge des enfants victimes d'une exploitation ou de violences sexuelles. L'exploitation et les sévices sexuels dont sont victimes les enfants et les adolescents sont désormais reconnus comme un grave problème social ; les décideurs, les éducateurs et les membres des différentes professions relevant de l'action sanitaire et sociale doivent être en alerte dès que l'on soupçonne l'existence d'une exploitation ou de sévices sexuels. Un clinicien formé en pédiatrie doit procéder à un dépistage selon des procédures et des directives définies localement pour déceler ou exclure la présence d'un agent pathogène sexuellement transmissible, y compris le VIH. Une démarche systématique est à mettre en oeuvre pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les enfants et adolescents que l'on pense avoir été victimes de violences sexuelles, car l'infection peut être asymptomatique. Des services d'aide sociale et psychologique doivent être prévus afin de prendre intégralement en charge ces jeunes patients.

Les services de santé destinés aux adolescents

Les infections sexuellement transmissibles sont un risque sanitaire majeur pour tous les adolescents sexuellement actifs.[1] Chaque année, un adolescent sur 20 contracte une infection bactérienne par voie sexuelle, et ce à un âge de plus en plus précoce. La plupart des projets destinés à améliorer la santé sexuelle et génésique des adolescents sont axés sur les conseils en santé sexuelle et sur la planification familiale mais ils omettent, parmi les prestations prévues, les soins à prodiguer en cas d'infection sexuellement transmissible. Il est indispensable d'associer les parents et les jeunes suffisamment mûrs à la planification et à la mise en oeuvre des interventions les concernant si l'on veut influer sur leur comportement. Les programmes, y compris les services de santé sexuelle et génésique assurés dans le cadre des soins de santé primaires, doivent à tout le moins prévoir et assurer les fonctions essentielles ci-après :

- Renforcer la surveillance des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents et les jeunes. Les données doivent être stratifiées par âge et par sexe pour permettre une évaluation efficace des programmes et des interventions en vue de bien répondre aux besoins des adolescents.

- Favoriser chez les adolescents une prise de conscience et une meilleure connaissance du problème des infections sexuellement transmissibles, de leurs complications et des moyens de les prévenir. Tous ceux qui en ont besoin devraient avoir accès à une éducation sexuelle adaptée ainsi qu'aux préservatifs masculins et féminins, accompagnés de recommandations claires sur la façon d'en faire un usage correct et régulier. On se rapprochera ainsi du but commun qui est d'améliorer la santé et le bien-être sexuels des adolescents.

- Rendre les services plus accessibles aux adolescents. Il est douteux qu'un seul et même type de prestation des soins suffise à répondre aux besoins de tous les adolescents. On peut s'appuyer sur les services qui existent déjà, notamment : des centres de santé destinés aux adultes, rendus plus accueillants pour les jeunes grâce à une formation appropriée du personnel ; des centres de santé sexuelle et génésique réservés aux adolescents ; des centres d'accueil « tout en un » où les

[1] L'OMS a défini les adolescents comme les personnes âgées de 10 à 19 ans et les jeunes adultes comme les personnes âgées de 15 à 24 ans. L'expression « les jeunes » associe ces deux groupes qui se superposent en partie et désigne la classe d'âge des 10 à 24 ans.

jeunes peuvent avoir accès à toute la gamme des services ; des centres de santé polyvalents pour la jeunesse ; et des services adaptés à l'âge implantés dans les établissements scolaires ou rattachés à eux. Cependant, de nouvelles formules, tels les dispensaires mobiles, s'avéreront peut-être nécessaires pour atteindre les jeunes les plus vulnérables, en particulier les professionnels du sexe et les enfants des rues, notamment à l'occasion de festivals et autres manifestations de grande ampleur.

3.4.2 Le secteur privé

Bien que le secteur public assure des services gratuits dans la plupart des pays, même les moins nantis, ces services ne sont peut-être pas toujours appréciés des clients, ou ne disposent pas du personnel de santé voulu ou des médicaments nécessaires. Le secteur privé ou les tradipraticiens et prestateurs de soins du secteur non structuré sont bien souvent le premier recours des personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible, même lorsqu'elles pensent que les centres de santé publics sont techniquement supérieurs. Beaucoup de gens préfèrent s'adresser aux prestateurs de soins privés, qu'ils soient ou non médicalement qualifiés, parce qu'ils les perçoivent comme plus accessibles, plus soucieux du secret médical et, d'après la réputation qui leur est souvent faite, garants d'une moindre stigmatisation que les établissements du secteur public. L'automédication, après achat direct sans ordonnance auprès de pharmaciens, de droguistes et de petits revendeurs, est également courante.

Compte tenu de ce constat, les politiques et interventions des pouvoirs publics doivent faire appel au secteur privé et au secteur non structuré, et il est indispensable d'instaurer des partenariats public-privé pour soigner les infections sexuellement transmissibles. Les gouvernements doivent édicter une réglementation efficace et adaptée pour assurer la qualité technique et développer le sens des responsabilités au sein des services du secteur privé. Les pays doivent songer à des stratégies de collaboration et de contrôle de la qualité et envisager notamment de former les pharmaciens et les praticiens du secteur privé à la prise en charge des IST et de leur faire connaître les directives en vigueur au plan national. Les pouvoirs publics doivent réfléchir à la façon d'officialiser les relations avec les syndicats de pharmaciens, les associations de tradipraticiens et autres prestateurs de soins, en vue de promouvoir des traitements efficaces compte dûment tenu du contexte et des politiques, lois et règlements en vigueur. Cela doit se faire en collaboration avec les communautés intéressées.

3.4.3 La participation communautaire

Il est important d'associer les communautés aux décisions qui auront des effets sur leur santé, et les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doivent comporter des mécanismes permettant à la collectivité tout entière de participer par l'intermédiaire de personnalités représentatives de la société civile. Le mieux pour cela est d'instituer des partenariats avec des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles et communautaires ainsi qu'avec le secteur privé. Il faut initier les communautés à l'existence, aux avantages et aux inconvénients des différents types de prestateurs de soins. Des groupes de défense des consommateurs peuvent être créés et des patients avertis et bien informés peuvent aussi contribuer à améliorer les soins. Les consommateurs peuvent être incités à faire appel aux prestateurs de soins qui adhèrent à des normes de qualité prédéfinies, fixées d'un commun accord et largement diffusées. Les stratégies susceptibles de favoriser la participation communautaire sont notamment les suivantes :

- la diffusion d'informations pour favoriser une prise de conscience du problème au sein de la communauté et accroître sa demande d'interventions et de services ;

- des consultations permanentes avec la communauté ;

- la participation de la communauté à l'élaboration et à la mise en oeuvre des interventions ;
- le partage des responsabilités avec la communauté concernant les résultats du programme ;
- une mise à contribution des dirigeants politiques et personnalités influentes, y compris les chefs traditionnels et religieux, pour la promotion de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

Les organisations religieuses et confessionnelles exercent généralement une grande influence sur l'opinion, les mentalités et le comportement des croyants et de la communauté en général. Elles sont bien souvent les mieux placées pour mener une action éducative concernant le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, car leurs réseaux s'étendent jusqu'aux communautés et aux villages les plus reculés. Ces organisations communautaires peuvent jouer un rôle crucial aussi bien dans la promotion de la prévention, des services de conseil, des soins à domicile, des soins cliniques, voire des services thérapeutiques spécialisés que dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Elles devraient donc être parties prenantes dans les débats sur la sexualité, sur les rapports entre hommes et femmes et sur les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, pour inciter à une réflexion ouverte sur ces questions. Il importe de renforcer la collaboration avec ces organisations et les moyens dont elles disposent afin qu'elles puissent agir plus efficacement contre les infections sexuellement transmissibles en partenariat avec les gouvernements et d'autres acteurs.

3.4.4 Les autres partenaires

Selon les pays, plusieurs autres partenaires et parties prenantes devraient être associés à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles – notamment d'autres ministères tels que ceux de l'éducation et du travail, les instances responsables des sports et de la culture, les services de police et de contrôle des frontières et des sociétés privées relevant par exemple du secteur des transports et du tourisme. Différentes stratégies de lutte peuvent être envisagées avec eux, en particulier des actions de prévention et de soins à entreprendre dans le secteur de l'éducation et sur les lieux de travail. Des dispositifs devraient être mis au point pour inciter des organisations à assumer la responsabilité des soins. Dans certains cas, une collaboration transfrontières s'impose pour appliquer des interventions visant les entreprises commerciales transfrontalières, les migrants à titre temporaire ou définitif, les personnes déplacées et les personnes qui, du fait de leur profession, sont amenées à se déplacer.

3.5 Renforcer la capacité des systèmes de santé d'assurer une prestation de services efficace

L'existence de services de santé, définis au sens large comme comprenant toutes les organisations, institutions et ressources appelées à intervenir sur le plan de la santé, est la condition préalable à la mise en place, à l'exécution et au suivi des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ainsi qu'à leur réussite. Ce sont les capacités du système de santé de chaque pays qui détermineront pour une grande part la mesure dans laquelle les programmes nationaux pourront offrir des services de grande qualité dans l'aire géographique la plus large, en desservant les populations défavorisées et les populations cibles de manière à avoir un impact mesurable sur la charge des infections sexuellement transmissibles et des autres infections de l'appareil reproducteur tout en prévenant les nouvelles infections. L'aptitude à fournir les services de manière équitable est un élément important, eu égard en particulier à la stigmatisation associée à la prévention primaire et au traitement des infections sexuellement transmissibles. Bien souvent, là où les ressources sont limitées, les systèmes de santé sont surchargés de travail, manquent de fonds et sont mal équipés pour faire face à la demande de soins actuelle et future. Pour renforcer les systèmes de santé, il faut avant tout se préoccuper du financement qui en assurera la viabilité (mobilisation,

regroupement, répartition et versement des fonds), de la gestion et de l'application de la réglementation (afin de garantir la qualité et l'équité) et des partenariats public-privé qui donneront au programme une envergure suffisante pour assurer la couverture la plus large possible.

Dans les pays où une réforme des systèmes de santé est en cours, il importe de s'assurer que les services aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles sont bien pris en considération dans le processus. Lors du choix des priorités devant permettre de constituer un ensemble minimum d'interventions sanitaires essentielles pour les soins primaires, il faut tenir compte de la part importante que représentent ces infections dans les problèmes de santé génésique. Les objectifs de la réforme (améliorer la qualité, l'équité et la façon dont il est répondu à l'attente des clients – mais aussi la viabilité et l'efficacité) doivent aussi prendre en compte les prestateurs qui soignent ce type de pathologies. En particulier, on cherchera un financement auprès du secteur privé et on veillera à l'associer activement pour élargir l'accès aux soins.

L'action menée par les systèmes de santé doit se fonder sur une analyse de l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles, des vulnérabilités et des comportements sexuels à risque, de la propension des gens à se faire soigner et des compétences et attitudes des prestateurs de soins. A partir des conclusions de cette analyse, il conviendrait d'élaborer un programme général de lutte qui porte sur tous les groupes de population ayant besoin des interventions. Les stratégies mises en place pour dispenser les soins doivent être adaptées aux besoins spécifiques des groupes de population auxquels elles s'adressent. Il faut que le programme soit constitué d'un ensemble homogène englobant tous les aspects de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, et notamment les activités de promotion de la santé, les services curatifs et les liens avec les services de planification familiale, de santé sexuelle et génésique, de vaccination, de lutte contre le VIH/SIDA et autres. Il doit favoriser la collaboration entre ces différents partenaires du secteur public comme du secteur privé, afin d'apporter une réponse plurisectorielle aux problèmes.

Le programme doit aussi comporter un plan de contrôle des effets des interventions. L'obtention en temps utile de données relatives à l'exécution du programme et à son impact facilitera la recherche de fonds pour de nouvelles activités et permettra de disposer d'éléments sur lesquels fonder les orientations futures du programme.

3.5.1 L'accès aux services

Dans la plupart des pays, les patients ont le choix entre différents lieux de soins en cas d'infection sexuellement transmissible. Les prestateurs publics sont en concurrence avec toutes sortes de prestateurs privés qualifiés ou non et de tradipraticiens. Tant dans le secteur public que dans le secteur privé, les unités qui peuvent assurer la prise en charge sont : les centres spécialisés, les unités de soins ambulatoires de divers autres services hospitaliers tels que les services d'obstétrique et gynécologie, de dermatologie ou d'urologie, les dispensaires et les centres de soins de santé primaires, ainsi que les centres de planification familiale, de santé maternelle et infantile et de consultations prénatales. Pour décider dans quelle mesure les services seront assurés dans des centres de soins de santé primaires ou des centres spécialisés, il faut tenir compte de la situation épidémiologique, de l'infrastructure et des ressources du pays considéré, ainsi que des comportements et préférences des diverses sous-populations lorsqu'il s'agit pour elles de se faire soigner.

En beaucoup d'endroits, le problème qui se pose est celui de la pénurie de soins de bonne qualité pour les personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible. Offrir des soins dans le secteur public ne conduit pas nécessairement à une meilleure couverture des populations à desservir en priorité, même lorsque ces services sont d'une qualité technique supérieure et assurés gratuitement. D'autres facteurs doivent être pris en considération si l'on veut que tous aient accès aux soins, et il convient en toutes circonstances de tenir compte des attentes des clients. Au stade de la planification

des services, il faut se préoccuper tout particulièrement de l'équité entre les sexes, des adolescents et des groupes défavorisés et marginalisés. On rendra le recours aux services plus facile pour l'usager si l'on agit sur des facteurs tels que la distance par rapport au domicile, le professionnalisme du personnel de santé, le respect de la vie privée et du secret médical et une diminution des temps d'attente. Le secteur privé, y compris les pharmaciens et autres distributeurs de médicaments, doit être associé à ces efforts et s'engager à offrir des services de bonne qualité, y compris par des mesures de surveillance et de contrôle du respect de la réglementation. Les communautés et les consommateurs doivent être instruits des questions de santé en général et des infections sexuellement transmissibles en particulier, et prendre ainsi conscience qu'il est important de s'adresser à un agent de santé dûment formé pour diagnostiquer et traiter ces infections. Pour certaines populations, le prix des médicaments et des préservatifs ou la difficulté de se les procurer peut être un obstacle. Des changements de politique s'imposent peut-être pour améliorer l'accès aux médicaments en optant pour des solutions consistant par exemple à octroyer des subventions aux plus pauvres, à approvisionner généreusement en préservatifs tous les sous-groupes de population, à faire en sorte que les assurances-maladie prennent en charge le coût des diagnostics et à mettre en place des dispositifs d'orientation vers des centres de soins plus spécialisés. Le cas échéant, des services de proximité peuvent permettre à des populations difficiles à atteindre d'avoir plus facilement accès aux soins.

3.5.2 L'assurance de la qualité

La décentralisation et la privatisation du secteur médical sont deux composantes de la réforme du secteur de la santé entreprise par les gouvernements. L'une des grandes difficultés pour les pouvoirs publics est de garantir la qualité dans un secteur privé déjà bien implanté, qui se développe rapidement et sur le rôle et les pratiques duquel ils disposent de peu d'informations. Les gouvernements doivent assumer une fonction de direction qui est l'une de leurs missions de service public essentielles, et mettre en place des procédures propres à garantir la qualité des soins pour la population, tant dans le secteur privé que dans le secteur public.

Des directives nationales pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Pour une prise en charge de bonne qualité, il faut élaborer des directives d'après les tendances des infections et maladies observées, et les diffuser auprès de tous les prestateurs qui soignent les infections sexuellement transmissibles. L'élaboration, l'adoption et la diffusion de ces directives doivent se faire en association avec des représentants du secteur public et du secteur privé. Les professionnels de la santé du secteur public comme les dispensateurs de soins du secteur privé doivent recevoir une formation concernant le contenu et l'application de ces directives nationales.

De nombreux obstacles à une bonne prise en charge des infections sexuellement transmissibles peuvent être surmontés grâce à une approche syndromique, surtout (mais pas uniquement) dans les pays peu nantis. Quoique souhaitable, le diagnostic étiologique de ces infections est souvent impossible lorsque les ressources sont limitées. Il faut consulter des spécialistes et comités d'experts nationaux au sujet de la stratégie de prise en charge des infections sexuellement transmissibles la mieux à même de profiter à toutes les couches de la population qui ont besoin de soins. Il peut être souhaitable de mettre au point un ensemble de protocoles à planifier et à appliquer méthodiquement compte tenu des ressources financières, humaines et techniques disponibles et de la charge de morbidité.

Les autorisations d'exercer, agréments et accréditations

L'autorisation d'exercer et l'agrément des établissements contribuent au maintien de la qualité, de la sûreté et d'une bonne répartition géographique des services de soins. Les autorisations d'exercer et les agréments concernent non seulement l'industrie des services de santé, mais aussi l'industrie

pharmaceutique et celle de l'assurance-maladie. Ces mécanismes de contrôle, qui fonctionnent d'autant mieux qu'ils s'exercent en lien étroit avec le secteur privé et grâce à une large participation de celui-ci, permettent aux pouvoirs publics d'assurer un encadrement efficace. Les associations professionnelles et autres instances de contrôle interne opérant indépendamment des pouvoirs publics ou en partenariat avec eux jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de faire appliquer la réglementation et de contrôler la qualité.

L'accréditation, procédure qui permet d'attester qu'un établissement est conforme à certaines normes, est souvent liée à la couverture des prestations par les régimes d'assurance-maladie. L'autorisation d'exercer délivrée aux prestateurs de services et l'agrément, dont les associations professionnelles se portent garantes, ainsi que des campagnes d'éducation des consommateurs menées au niveau des communautés dans les langues locales peuvent contribuer au respect des normes de qualité. L'accréditation des programmes de formation avant l'entrée en fonction et en cours d'emploi peut jouer un rôle important en matière d'assurance de la qualité (grâce notamment au contrôle du contenu des programmes de formation et aux exigences en matière de formation médicale continue).

Quand il est difficile voire impossible d'assurer un suivi de la réglementation et de la faire appliquer, ce qui est souvent le cas dans les pays ayant peu de ressources, les décideurs nationaux et locaux doivent recourir à des mesures incitatives pour encourager les bonnes pratiques. Lorsque des prestateurs privés assurent à des prix raisonnables une prise en charge intégrale et de qualité des infections sexuellement transmissibles, l'accréditation ou d'autres formes de reconnaissance liées aux modalités de rémunération (y compris la couverture par l'assurance-maladie) peuvent être une mesure d'incitation. Les avantages pécuniaires octroyés à titre incitatif peuvent être assortis d'une obligation pour les intéressés de communiquer régulièrement des données aux autorités sanitaires, de suivre une formation médicale continue et d'accepter que leurs pratiques fassent l'objet d'une supervision. Parmi les autres mesures incitatives ne consistant pas en une rémunération mais néanmoins d'ordre financier, on peut citer l'accès à des médicaments ou autres produits subventionnés (par exemple un programme de commercialisation à but social des préservatifs), un accès préférentiel aux services de diagnostic et aux établissements de soins de niveau supérieur et la possibilité de participer à des régimes de prestation de services en franchise ou en sous-traitance, par exemple au moyen de chèques-service remis directement aux clients ou autres formules analogues de paiement anticipé. Une stricte application de la réglementation peut être encouragée par l'octroi de ressources suffisantes aux instances de réglementation, une nette séparation des rôles entre ceux qui veillent à l'application des règlements et ceux qui sont censés les appliquer, et la création de groupes de défense des consommateurs.

Le contrôle par les pairs et l'autodiscipline

Dans les pays qui ont des dispositifs de réglementation efficaces, il existe un dialogue permanent à différents niveaux entre les pouvoirs publics et les associations professionnelles du secteur privé. Il peut être fait appel aux associations professionnelles et aux réseaux de prestateurs pour qu'ils exercent des pressions sur leurs pairs et encouragent l'autodiscipline en partenariat avec les pouvoirs publics. Ces instances peuvent par exemple inciter leurs membres à assurer des services de bonne qualité en leur attribuant des points de compétence (ou des unités de valeur dans le cadre de la formation continue) après qu'ils ont participé à des réunions et ateliers de formation et de mise à jour des compétences. Mais plusieurs essais contrôlés randomisés ont montré que les programmes d'enseignement médical continu non assortis d'incitations financières ou ne donnant pas accès à de meilleures conditions de travail contribuent médiocrement à l'amélioration des pratiques.

Le soutien par la supervision et le suivi

Des visites régulières de supervision et de suivi effectuées auprès des centres de santé sont un outil précieux pour maintenir la qualité des soins et soutenir le moral et la motivation de ceux qui les prodiguent, ainsi que l'a d'ailleurs montré l'essai réalisé à Mwanza (République-Unie de Tanzanie). Ces visites de supervision ne se limitent pas nécessairement au secteur public. Elles peuvent être adaptées au secteur privé dans le but d'y maintenir la qualité, d'y assurer une formation continue et d'instaurer une collaboration entre secteur privé et secteur public. Les visites de supervision doivent être conçues comme une démarche d'incitation ne représentant pas une menace pour les prestateurs de soins mais plutôt un encouragement, un moyen de se mettre à jour et d'améliorer continuellement la qualité des soins. La formation des personnes chargées de la supervision est importante, car elles doivent apprendre à utiliser différemment leurs compétences, de manière à apporter un soutien plutôt que de porter des jugements et de rechercher des défaillances.

Les rapports avec les établissements de niveau supérieur

La création de centres nationaux et régionaux de recours auxquels renvoyer les cas complexes et à qui demander de confirmer des diagnostics est de nature à améliorer le contrôle de la qualité. Parmi les protocoles types de gestion mis au point pour tous les agents de santé ayant à prendre en charge des infections sexuellement transmissibles doivent figurer des protocoles d'orientation-recours précisant où et quand aiguiller les malades. Les taux d'abandon parmi les patients adressés à un autre établissement sont souvent élevés. Il faut veiller à ne pas orienter les patients vers des centres qui, au terme d'un voyage long et coûteux, ne leur proposeront rien de plus.

Une supervision active et un enseignement médical continu fondé sur l'examen de cas concrets et l'organisation de sessions de formation en cours d'emploi aident à renforcer les liens entre les différents établissements. De même, les consultations et communications entre le centre de santé et l'établissement de niveau supérieur par le biais de visites ou de liaisons radio renforcent la confiance et donnent de l'assurance au personnel.

Toutefois, le plus important est la mise en place au niveau du district d'un programme dont les buts et objectifs auront été convenus d'un commun accord et qui prévoit des protocoles types, des indicateurs de performance et des réunions de bilan annuelles ou bisannuelles. Les liens avec l'établissement supérieur s'en trouvent renforcés et deviennent plus interactifs, ce qui permet d'instaurer des relations plus constructives et plus motivantes entre les membres du personnel.

3.5.3 Les services financiers

Dans tout système de soins de santé, il est crucial d'assurer le financement et les rémunérations ; il existe quatre fonctions à cet égard : mobilisation des ressources, regroupement des fonds, allocation des crédits, rémunérations et achats. Tout service de santé s'acquitte de ces fonctions, mais chacun d'eux les organise de manière différente pour tenir compte de la diversité des structures institutionnelles, des attentes de la société et des modes de gestion. La façon dont un système de santé est financé influe fortement sur la couverture des programmes, sur l'équité et sur les résultats sanitaires.

On ne peut séparer la mobilisation de ressources pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles de celle en faveur des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Dans les décisions à prendre sur le plan tant international que national en matière de collecte de fonds, il est d'autant plus essentiel de veiller à ce que des crédits suffisants aillent à la lutte contre les autres infections dans le cadre de l'enveloppe budgétaire globale pour le VIH/SIDA qu'il faut appliquer plus largement les interventions existantes contre les infections sexuellement transmissibles. La lutte contre ces infections

étant indissociable du financement de la lutte contre le VIH, les politiques appliquées en matière de paiement des soins par les usagers doivent être les mêmes pour l'infection à VIH et pour les autres infections sexuellement transmissibles.

Si la responsabilité de mobiliser les ressources est déplacée vers les centres où sont assurés les services moyennant la facturation des soins aux usagers, il faut obligatoirement prévoir des régimes d'exemption en faveur des plus pauvres. La couverture universelle sera possible si l'on met en place des systèmes de cotisation tels que des régimes d'assurance-maladie ou d'assurance sociale mais non en s'appuyant sur le paiement par l'usager. A mesure que les pays créent ou développent des régimes d'assurance-maladie (régimes mis en place par l'Etat, liés à l'emploi, assurances privées et régimes d'assurance communautaires), les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles devront veiller à ce que les prestations médicales qu'ils assurent soient incluses dans les services couverts. Dans beaucoup de pays peu nantis, le coût des médicaments représente la part la plus importante des dépenses payées directement par les individus ou les ménages (frais assumés par les patients eux-mêmes et non par le système de santé ou par une assurance-maladie). Ces dépenses directes peuvent atteindre 65 % du coût total des médicaments en Afrique subsaharienne et 81 % en Asie. Dans les pays industrialisés, la proportion dépasse rarement 20 %.

Des apports financiers suffisants ou relativement adéquats à tous les niveaux du système permettent de mieux répondre aux attentes et améliorent l'efficacité des services. Dans les pays où les décisions financières se prennent de manière décentralisée, la répartition des crédits s'effectue souvent à l'échelon local, ce qui signifie que le responsable du programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit savoir influencer les décideurs et être capable d'élaborer et d'exécuter un plan stratégique. En général, les dispensaires publics des pays peu nantis sont médiocrement équipés et n'ont guère de moyens, ce qui nuit au moral du personnel. Il faut encourager une certaine souplesse dans la conception et la mise en oeuvre de diverses modalités de paiement et d'achat adaptées aux conditions locales. Différentes options doivent être envisagées, tant du côté de la demande (chèques-service, par exemple) que du côté de l'offre (primes de rendement venant compléter le salaire, par exemple).

Etant donné que de nombreux gouvernements et organismes donateurs privilégient désormais une approche sectorielle pour acheminer l'aide vers le secteur de la santé, les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles devront veiller de près à ce que les activités de prévention et de soins figurent en bonne place dans les buts et objectifs de ce secteur. Au titre de cette nouvelle approche, les fonds vont à l'ensemble du secteur de la santé et non à des projets spécifiques, et c'est le ministère de la santé qui fixe les priorités du secteur. Cette approche a certes pour but d'améliorer l'efficacité, mais on risque de voir les services qui soignent les infections sexuellement transmissibles, auxquels les pays en développement attribuent traditionnellement une faible priorité dans leurs budgets de la santé, réduits plus que jamais à la portion congrue.

3.5.4 La mise en valeur des ressources humaines

La formation des cadres, la gestion et la planification stratégique, l'action de sensibilisation, la gestion des produits, les systèmes d'information sanitaire et autres questions techniques relevant de la gestion des programmes nationaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les infections de l'appareil reproducteur ne sont pas du ressort de la présente stratégie et doivent être abordés dans le contexte plus large d'une stratégie de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé. La présente section traite de la formation du personnel sanitaire chargé de soigner les infections sexuellement transmissibles.

Les besoins prévisibles en effectifs des services qui soignent les infections sexuellement transmissibles peuvent être satisfaits, pour une part, en conservant le personnel de santé existant et en

lui dispensant une nouvelle formation et, pour une autre part, en recrutant et en formant du personnel supplémentaire. Tous les membres de l'équipe doivent être formés à leur rôle spécifique dans la gestion des différents éléments du programme. Chaque agent de santé doit recevoir une formation adaptée aux fonctions qui sont les siennes. Par exemple, si les prestateurs de soins de santé travaillant dans des centres de consultations prénatales et de planification familiale sont appelés à soigner les infections sexuellement transmissibles, leur formation doit être conçue dans cette optique. De même, si des médecins sont appelés à informer et à conseiller les patients, leur formation doit être élargie en conséquence.

Les facultés de médecine et autres établissements d'enseignement universitaire doivent jouer un rôle plus important dans la formation à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, qui doit englober tous les aspects de la prévention, des soins et du conseil et faire partie de la formation de base des médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, pharmaciens et agents de santé publique. L'initiation à la démarche syndromique, son application aux infections sexuellement transmissibles, son fondement scientifique et ses avantages et inconvénients doivent être inclus dans les différents programmes d'enseignement. Les infections sexuellement transmissibles doivent aussi figurer en bonne place dans les programmes de formation médicale de troisième cycle en santé publique.

Tous les membres de l'équipe sanitaire, qu'il s'agisse des cliniciens, des pharmaciens ou des agents placés en première ligne tels que les employés de bureau et réceptionnistes, doivent bénéficier d'une formation en cours d'emploi. Celle-ci ne doit pas se limiter aux aspects biomédicaux de la prise en charge, mais elle doit s'étendre aux façons de voir et aux convictions des prestateurs. Des techniques novatrices telles que l'enseignement à distance et l'enseignement assisté par ordinateur sont à envisager.

Les associations professionnelles peuvent jouer un rôle important en matière de formation médicale continue et de mise à jour des compétences, auprès des prestateurs du secteur privé en particulier : leur contribution peut prendre la forme de sessions de formation, de conférences, d'articles de journaux, de bulletins et de manuels d'auto-enseignement.

La formation continue du personnel (cours de recyclage) doit être conçue en fonction des résultats du suivi et de l'évaluation des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et de développement du personnel. Il importe aussi d'améliorer les compétences en matière de lutte contre ces affections dans d'autres secteurs ainsi qu'au sein des communautés, en renforçant les capacités et en amenant une prise de conscience. Il faut réfléchir au rôle que les agents de santé travaillant au sein des communautés peuvent jouer dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles là où ce type de personnel existe.

Bien que souvent négligés par manque de moyens, le suivi et la supervision sont des aspects essentiels de la formation et contribuent beaucoup à la qualité des soins.

3.5.5 L'appui des laboratoires à la mise en oeuvre des programmes

Dans beaucoup de communautés, le coût et l'irrégularité de l'approvisionnement en fournitures et en nécessaires d'épreuve et le manque de compétences restreignent énormément les possibilités de faire appel aux laboratoires pour dépister les infections sexuellement transmissibles. Même lorsque ces moyens sont disponibles, le grand nombre de cas d'infection sexuellement transmissible et la difficulté qu'il y a à identifier les micro-organismes responsables de certaines d'entre elles, ainsi que la fréquence des co-infections, rendent souvent le recours au laboratoire pour la prise en charge de chaque cas irréaliste et peu fiable. En outre, les résultats de la plupart des tests effectués en laboratoire se font attendre très longtemps, si bien que le traitement est retardé ou que l'on perd le patient de vue. A cela vient s'ajouter le problème de la fiabilité des résultats de laboratoire, car les tests, pour un

même micro-organisme, diffèrent d'un fabricant à l'autre ; de plus, les résultats d'un même test peuvent varier en fonction de l'expérience du technicien et de la technique utilisée pour recueillir l'échantillon, ainsi que de la capacité du système de santé d'assurer le stockage et le transport. En raison de ces contraintes, le recours au laboratoire ne devrait avoir lieu que lorsqu'il est indispensable pour prendre des décisions d'ordre programmatique ou clinique.

Des installations de laboratoire de bonne qualité doivent être mises en place partout où le diagnostic d'infection sexuellement transmissible est posé sur la base de résultats de laboratoire, qu'il s'agisse de diagnostiquer un cas précis d'infection ou d'appuyer une prise en charge syndromique. L'ensemble du personnel de laboratoire doit bénéficier d'une formation adéquate, et des directives claires doivent lui être fournies en ce qui concerne les tests à utiliser, l'interprétation des résultats et les délais d'attente de ceux-ci. Des directives doivent aussi être données et appliquées en matière de contrôle interne de la qualité, et la participation à des programmes d'assurance externe de la qualité doit être encouragée.

Une stratégie efficace de lutte doit pouvoir s'appuyer sur les laboratoires ; il faut disposer de directives claires, précisant à quels endroits le réseau doit être renforcé et à quelle fin. Il faut créer des laboratoires ou les développer aux échelons national et régional et, éventuellement, lorsque cela est faisable, à l'échelon local. Ces laboratoires peuvent, en travaillant ensemble, appuyer efficacement les services. Pour être d'un bon rapport coût/efficacité, il est souhaitable que ce réseau précise le rôle et les responsabilités de chaque échelon, suivant ce qui est recommandé ci-après :

Au niveau national

- on effectuera des enquêtes épidémiologiques, des enquêtes sur des sites sentinelles et des études étiologiques afin de suivre l'évolution des maladies et de contrôler l'efficacité des interventions ;

- on validera et on adaptera les schémas opérationnels à l'appui des recommandations et des lignes directrices relatives à la prise en charge syndromique ;

- on mettra en place des systèmes nationaux de contrôle des compétences et de la qualité pour le diagnostic des infections sexuellement transmissibles en laboratoire ;

- on organisera des ateliers de formation au diagnostic des infections sexuellement transmissibles en laboratoire ;

- on évaluera la performance et le rapport coût/efficacité des nouveaux tests diagnostiques ;

- on dépouillera les données relatives à l'évolution de la sensibilité aux antimicrobiens en vue de faire des recommandations ;

- au niveau des établissements de niveau supérieur, on fera le diagnostic pour les cas où la prise en charge syndromique a échoué et à des fins médico-légales (par exemple en cas de viol ou de sévices sexuels) ;

- chaque fois que possible, on instaurera des programmes de dépistage des infections à gonocoques et à *Chlamydia* asymptomatiques, ou on les renforcera, en visant particulièrement les populations cibles telles que les jeunes sexuellement actifs.

Au niveau régional

- on réalisera des études étiologiques pour suivre l'évolution des maladies et contrôler l'efficacité des interventions ;
- on suivra l'évolution de la sensibilité aux antimicrobiens ;
- on appuiera les dispositifs régionaux de contrôle de l'efficacité et de la qualité du diagnostic des infections sexuellement transmissibles en laboratoire ;
- on organisera des ateliers de formation au diagnostic des infections sexuellement transmissibles en laboratoire.

Au niveau local

- on appuiera les enquêtes portant sur des sites sentinelles ;
- on effectuera une recherche sérologique systématique de la syphilis chez les femmes enceintes.

3.5.6 La gestion des achats et de la logistique

Pour pouvoir travailler efficacement, le personnel de santé doit disposer de médicaments et de fournitures (telles que gants, seringues et articles de laboratoire), de préservatifs et de matériel médical (par exemple tables d'examen, lampes d'examen, paravents pour préserver l'intimité, spéculums pour examen vaginal et matériel de stérilisation). Les quatre éléments essentiels du cycle logistique auxquels il faut réfléchir sont donc les suivants :

- le choix des fournitures à avoir en stock (en coordination avec le programme national pour les médicaments essentiels afin de s'assurer que les médicaments et articles nécessaires sont homologués par les autorités nationales et figurent dans les listes de médicaments et produits essentiels établies par le pays) ;
- une stratégie d'achat visant à garantir que les fournitures sont achetées à des prix abordables et compétitifs et selon un processus transparent ;
- un système de distribution garantissant que les fournitures arrivent régulièrement là où elles sont nécessaires (sachant que la plupart des médicaments servant à traiter les infections sexuellement transmissibles sont couramment utilisés pour traiter d'autres infections) ;
- une gestion avisée des produits, garantissant que les fournitures sont achetées, payées et renouvelées en temps utile.

Dans beaucoup de pays en développement, il est difficile de se procurer des médicaments contre les infections sexuellement transmissibles, du fait notamment de leur coût, d'un financement irrégulier et d'un approvisionnement erratique qui conduisent à de fréquentes pénuries. Bien que la plupart de ces médicaments soient des génériques dont le prix n'est pas prohibitif, leur coût détermine en grande partie les possibilités d'accès dans la majorité des pays en développement. En fait, la plupart des médicaments utilisés pour traiter les infections sexuellement transmissibles ne sont pas spécifiques de ces infections mais servent aussi à soigner d'autres maladies. Il faut analyser les raisons qui expliquent l'irrégularité de l'approvisionnement en médicaments pour le traitement de ces pathologies afin de trouver des solutions. Parmi les stratégies envisageables pour améliorer l'accès à la totalité des

médicaments contre les infections sexuellement transmissibles, on citera le recours à des médicaments génériques sûrs et de grande qualité, les achats en vrac permettant d'acheter au moindre coût, la pratique de prix différenciés, les stratégies de financement et une rationalisation de la prescription des médicaments (par exemple en appliquant des protocoles standard de prise en charge).

D'autres mécanismes d'accompagnement destinés à faciliter l'accès aux médicaments peuvent être envisagés, selon des modalités différant d'une région à l'autre et d'un pays à l'autre ; il peut s'agir, entre autres, de formuler une politique, de trouver des solutions novatrices et d'instituer des réglementations. On étudiera l'opportunité de mesures telles que :

- la mise en place d'un organe national pluridisciplinaire ayant pour mission de coordonner les politiques en matière d'utilisation des médicaments, d'édicter et de faire appliquer une réglementation appropriée ;

- la création de comités des médicaments et de comités thérapeutiques aux niveaux des districts et des hôpitaux ;

- la formation en pharmacothérapie pratique au cours du premier cycle universitaire ;

- la formation médicale continue en cours d'emploi, obligatoire pour commercialiser des médicaments ;

- l'éducation du grand public dans les langues locales au sujet des médicaments ;

- la diffusion d'informations indépendantes sur les médicaments aux prescripteurs, autres que celles qu'ils ne peuvent obtenir qu'auprès de l'industrie pharmaceutique ;

- la supervision, le contrôle et l'information en retour des prescripteurs ;

- le financement adéquat par les pouvoirs publics, garantissant que l'on disposera de suffisamment de médicaments et de personnel ;

- les interventions tendant à empêcher que l'industrie n'offre des avantages financiers aux prescripteurs qui utilisent certains médicaments.

3.6 Les priorités pour une action immédiate

A titre prioritaire, les pays doivent entreprendre de dispenser des soins aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles ou étendre ceux déjà dispensés en recourant aux interventions clés sur lesquelles on dispose de suffisamment d'informations et d'éléments de preuve pour être certain de leur impact et de leur faisabilité (Tableau 3, Interventions de priorité 1). Ces interventions ont été appliquées en de nombreux endroits moyennant un surcroît modeste de ressources humaines et financières, mais pas assez largement pour avoir un impact maximum au niveau national. Certaines d'entre elles pourront être appliquées selon le principe « planifier, agir, évaluer, passer à l'échelle supérieure » afin d'obtenir plus d'informations, d'enrichir les connaissances et de recueillir des données tout en assurant les services. Les interventions qui demandent d'importantes ressources humaines et financières devront être appliquées progressivement à mesure qu'on obtient davantage de ressources (Tableau 3, Interventions de priorité 2). Pour chaque composante, il faut tenir compte de la dynamique de la transmission, des réseaux sexuels, des populations vulnérables, de la prestation des services et du fait qu'une personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible peut se présenter avec ou sans symptômes dans l'un quelconque des nombreux centres de santé du pays.

Tableau 3. Récapitulatif des interventions applicables immédiatement

Interventions de priorité 1	Indicateurs	Cibles au niveau national
1. Mettre à profit les expériences concluantes. Développer les services de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles (prise en charge syndromique si les moyens diagnostiques sont limités).	1a). Proportion des sites de prestation des soins primaires qui prennent intégralement en charge les infections symptomatiques.	1a). D'ici 2015, soins complets aux personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible sur 90 % des sites de prestation des soins primaires.
	1b). Dans des centres de santé donnés, proportion de cas d'infections sexuellement transmissibles avec diagnostic, traitement et services de conseil satisfaisants et conformes aux directives nationales.	1b). D'ici 2015, diagnostic, traitement et services de conseil satisfaisants pour 90 % des hommes et des femmes atteints d'une infection sexuellement transmissible vus dans les centres de santé.
2. Lutter contre la syphilis congénitale en vue de l'éliminer.	2. Proportion de femmes enceintes de 15 à 24 ans vues en consultation prénatale qui sont séropositives pour la syphilis.	2a). Dépistage de la syphilis pour plus de 90 % des femmes de 15 à 24 ans qui consultent les services prénatals pour la première fois. 2b). D'ici 2015, traitement adéquat pour plus de 90 % des femmes séropositives pour la syphilis.
3. Appliquer à plus grande échelle les stratégies et programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles pour les VIH-positifs.	3. Proportion de VIH-positifs atteints d'une infection sexuellement transmissible qui bénéficient de soins complets, y compris de conseils sur l'usage du préservatif et la notification aux partenaires.	3a). D'ici 2010, stratégies et directives concernant les interventions en faveur des VIH-positifs atteints d'une infection sexuellement transmissible. 3b). Soins performants dispensés aux VIH-positifs atteints d'une infection sexuellement transmissible sur 90 % des sites de prestation des soins primaires.
4. Mieux surveiller les infections sexuellement transmissibles dans le cadre de la surveillance de deuxième génération du VIH.	4a). Nombre d'études de prévalence effectuées (sur des sites ou dans des populations sentinelles) tous les trois à cinq ans.	4a). D'ici 2015, au moins deux séries d'études de prévalence.
	4b). Incidence annuelle des infections sexuellement transmissibles notifiées (notification par syndrome ou par étiologie).	4b). D'ici 2015, notification systématique des infections sexuellement transmissibles depuis au moins cinq années consécutives.
5. Lutter contre les infections bactériennes qui causent des ulcérations génitales.	5a). Proportion de cas confirmés d'infection bactérienne avec ulcérations génitales parmi les patients qui ont des ulcérations génitales.	5a). D'ici 2015, aucun cas de chancre mou parmi les patients qui ont des ulcérations génitales.
	5b). Pourcentage de femmes enceintes de 15 à 24 ans vues en consultation prénatale qui ont une sérologie positive pour la syphilis.	5b). Sérologie positive pour la syphilis chez moins de 2 % des femmes enceintes de 15 à 24 ans vues en consultation prénatale.

Interventions de priorité 2	Indicateurs	Cibles au niveau national
6. Mettre à profit les expériences concluantes. Appliquer des interventions ciblées dans les populations à haut risque et vulnérables.	6a). Bilan des besoins et application de plans nationaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, pour les principales populations à haut risque et vulnérables.	6a). D'ici 2010, évaluation des besoins sanitaires, des politiques, de la législation et de la réglementation ; application de plans et d'interventions ciblées, adaptées au pays et soigneusement sélectionnées.
	6b). Proportion de jeunes (15-24 ans) atteints d'une infection dépistée par test de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.	6b). D'ici 2015, au moins deux séries d'études de prévalence parmi les jeunes et les groupes qui ont des comportements à haut risque.
7. Assurer une éducation et des services complets de santé sexuelle adaptés à l'âge.	7. Pourcentage d'écoles où au moins un enseignant peut inculquer les savoir-faire pratiques indispensables pour prévenir le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.	7a). D'ici 2007, examen des politiques et mise au point de matériels scolaires d'information et d'éducation. 7b). D'ici 2015, davantage d'enseignants formés à l'apprentissage actif des savoir-faire pratiques pour prévenir le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
8. Promouvoir le traitement des partenaires et la prévention de la réinfection.	8a). Proportion de patients atteints d'une infection sexuellement transmissible dont les partenaires sont orientés pour traitement.	8a). D'ici 2010, plans et matériels d'appui concernant la notification aux partenaires et formation des prestateurs de soins. 8b). D'ici 2010, double proportion de patients qui amènent leurs partenaires à consulter ou leur remettent un traitement.
9. Faciliter la distribution des vaccins efficaces (contre l'hépatite B, l'infection à papillomavirus humain et, éventuellement, l'infection à virus *Herpes simplex* type 2).	9a). Politique et plans de vaccination universelle contre l'hépatite B.	9a). D'ici 2008, plans de vaccination contre l'hépatite B et l'infection à papillomavirus humain.
	9b). Examen des plans et de la politique, et stratégies d'administration des vaccins anti-papillomavirus humain et éventuellement anti-virus de l'*Herpes simplex* type 2.	9b). D'ici 2010, programmes pilotes de vaccination en cours d'extension.
10. Faciliter la conception et la mise en place de services de conseil et de dépistage volontaire du VIH pour tous les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles.	10. Proportion de patients examinés à la recherche d'une infection sexuellement transmissible qui se voient systématiquement offrir des services de conseil et de dépistage confidentiel du VIH.	10a). D'ici 2015, conseil et dépistage du VIH dans tous les services qui soignent les infections sexuellement transmissibles. 10b). Double proportion de patients atteints d'une infection sexuellement transmissible qui bénéficient de services de conseil et de dépistage volontaire du VIH.

3.6.1 Les conditions d'une prise en charge de bonne qualité

Pour être complète, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles exige au minimum :

- de poser un diagnostic correct ;
- d'administrer un traitement efficace ;
- d'éduquer et de conseiller sur les moyens de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, ou de réduire le risque de contamination ;
- de préconiser l'emploi des préservatifs, d'en fournir et d'indiquer comment en faire un usage correct et régulier ;
- de veiller à ce que les partenaires sexuels soient informés et soignés.

On dispose de suffisamment de preuves que, dans de nombreux lieux de soins, la prise en charge syndromique est efficace et a eu un effet sur l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles. On a notamment constaté dans plusieurs pays une baisse de l'incidence des infections suite à l'application de stratégies de lutte fondées sur l'approche syndromique ; c'est ce qu'il est résulté par exemple d'interventions auprès de professionnels du sexe en Afrique du Sud, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, ainsi que dans des dispensaires spécialisés du Burkina Faso et du Kenya. Au niveau communautaire, les effets de cette démarche ont été démontrés par des études réalisées en Ouganda (Masaka) et en République-Unie de Tanzanie (Mwanza). Ce type d'intervention est particulièrement efficace en cas d'écoulement urétral chez les hommes et d'ulcération génitale chez les deux sexes.

La prise en charge syndromique de l'écoulement urétral et des ulcérations génitales peut être étendue de façon à être assurée sur au moins 90 % des lieux où sont dispensés des soins de santé primaires et à couvrir au moins 90 % des patients atteints. Les éléments suivants jouent un rôle important dans son application :

- systèmes logistiques d'approvisionnement en médicaments ;
- formation du personnel de santé ;
- secret médical ;
- validation périodique des schémas opérationnels afin de les adapter à l'évolution épidémiologique des infections sexuellement transmissibles dans un lieu donné ;
- stratégies de notification des partenaires sexuels, comprenant : la notification par le prestateur des soins ; le cas échéant, la remise du traitement au partenaire par le patient lui-même ; le recours à l'Internet s'il y a lieu ; et le traitement présomptif des partenaires sexuels, notamment des hommes présentant des symptômes.

3.6.2 L'accès aux produits et médicaments essentiels

La prévention et la prise en charge supposent d'avoir accès à un ensemble de médicaments et de produits essentiels. Cet accès doit être garanti et, au besoin, élargi. Tout centre de santé ayant un service de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit disposer à tout le moins d'un stock de réserve de 60 jours des articles indispensables.

3.6.3 Les interventions pour les populations à haut risque et vulnérables

Il faut mettre en place des interventions adaptées à la situation et à la culture locales et les étendre pour que les populations à haut risque et vulnérables, notamment les jeunes, les professionnels du sexe, les hommes homosexuels, les toxicomanes par voie intraveineuse et d'autres populations encore aient plus largement accès aux soins. Des interventions de prévention du VIH fondées sur des données probantes ont été comparées récemment : celles qui visent les professionnelles du sexe viennent en tête du point de vue de l'efficacité et de l'importance de l'effet, et en dernière position pour ce qui est du coût et de la dépendance vis-à-vis du système de santé. D'après ce que l'on sait sur les interventions les plus efficaces et en prévoyant la possibilité d'approches innovantes dans certains domaines, on peut suggérer aux pays de se fixer les objectifs prioritaires suivants :

- faire en sorte qu'au moins 90 % des personnes appartenant à la catégorie des professionnels du sexe et autres groupes vulnérables jugés prioritaires selon les endroits soient informées sur les infections sexuellement transmissibles et bénéficient des interventions dont elles ont besoin ;

- en tenant compte de l'âge des élèves, dispenser une éducation sexuelle complète à l'école, y compris des programmes nouveaux ou révisés qui, en s'appuyant sur des bases factuelles, leur enseignent les savoir-faire pratiques indispensables pour se prémunir contre l'infection à VIH et les autres infections sexuellement transmissibles ;

- concevoir et appliquer des programmes pédagogiques adaptés à l'âge (par exemple sexualité et relations intimes, éducation sexuelle, usage correct et régulier du préservatif) qui utilisent différents médias (tels que sites de dialogue en ligne sur Internet, médias grand public, annonces, affiches et timbres-poste, théâtre initiant aux bons comportements sexuels) pour éduquer les jeunes et les communautés ;

- rendre les services de santé plus accueillants selon l'âge des patients, en particulier pour les adolescents, en recyclant le personnel de santé et en appliquant une politique de soins axée sur le client ;

- cautionner et soutenir les efforts déployés pour endiguer les maladies bactériennes qui causent des ulcérations génitales et pour éliminer la syphilis congénitale selon une stratégie de lutte intégrée contre la syphilis et les maladies provoquant des ulcérations génitales, en tenant compte des considérations suivantes :

  - l'élimination de la syphilis congénitale devient plus facilement réalisable au niveau national ;

  - la prévalence du chancre mou diminue déjà dans de nombreux pays, mais il faut obtenir davantage de données et redoubler d'efforts dans les zones où il reste endémique ;

  - beaucoup d'interventions contribuant à réduire la transmission du VIH permettent aussi de réduire la prévalence des maladies qui causent des ulcérations génitales ;

- offrir une éducation et des conseils ciblés pour prévenir la propagation du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, y compris :

  - des services de conseil pour les porteurs du VIH, de conseil et de dépistage volontaire du VIH pour les personnes atteintes d'autres infections sexuellement transmissibles ;

– la coordination des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH avec le dépistage de la syphilis, et si possible celui d'autres infections sexuellement transmissibles, afin de déceler tout risque de syphilis congénitale et d'administrer le traitement en même temps que sont prodigués les soins anti-VIH, dans le but de réduire la mortalité de l'enfant (cible 5 du quatrième objectif du Millénaire pour le développement) ;

- faciliter, soutenir et promouvoir la vaccination universelle contre l'hépatite B, en particulier pour les personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles et les sujets à haut risque, et élaborer des stratégies pour les vaccins qui seront bientôt adoptés, comme les vaccins contre le papillomavirus humain et le virus *Herpes simplex* type 2 ;

- former des partenariats pour appliquer la présente stratégie, et intégrer les interventions horizontalement dans les services infections sexuellement transmissibles/VIH, les services de santé sexuelle et génésique et autres services de soins de santé primaires après avoir conçu des cadres théoriques et opérationnels à cet effet ;

- solliciter une plus grande assistance technique et financière des organismes internationaux et nationaux afin d'atteindre les cibles fixées et de maintenir la qualité des soins.

3.6.4 La surveillance et la collecte de données

Les pays doivent disposer d'informations stratégiques sur l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles et sur l'action menée en vue de réduire la charge de morbidité et de répondre aux besoins. Des données exactes permettent de procéder à une planification stratégique et sont utiles pour l'action de sensibilisation et le classement des interventions par ordre de priorité. La surveillance de deuxième génération du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles devenant de plus en plus faisable, les pays devraient instaurer un système de surveillance qui couvre les comportements à risque et recueillir des informations et des données sur divers groupes de population comme les adolescents scolarisés et non scolarisés, les forces de l'ordre et les forces armées.

3.6.5 Une approche intégrée de la mise en oeuvre : responsabilités communes

Pour que les services deviennent plus rapidement accessibles à la population, les disciplines intervenant à différents niveaux du système de santé doivent agir en collaboration. Le Tableau 4 récapitule les principales activités que les programmes de lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles, les programmes de santé sexuelle et génésique et les ministères de l'éducation et du travail peuvent entreprendre en collaboration. Au niveau national, on peut associer plusieurs acteurs à cette collaboration, par exemple des groupes de femmes, des clubs, des associations et des institutions religieuses, à condition de procéder à l'adaptation nécessaire au plan local.

Tableau 4. Guide des interventions à appliquer en collaboration pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles

Programmes	Principales activités prioritaires	Activités à entreprendre en collaboration
VIH/SIDA	• Prévention et prise en charge du VIH/des infections sexuellement transmissibles • Promotion de l'usage du préservatif • Prévention auprès des VIH-positifs • Conseil et dépistage volontaire du VIH • Surveillance de deuxième génération avec indicateurs sur les infections sexuellement transmissibles • Suivi et évaluation • Recherche opérationnelle	• Santé sexuelle • Interventions ciblées de prévention et de prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles • Promotion de la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles
Infections sexuellement transmissibles	• Principes directeurs, conception et intégration de programmes d'enseignement, formation, assurance de la qualité • Prise en charge syndromique dans les dispensaires spécialisés • Guide et plan de traitement des partenaires • Promotion de l'usage du préservatif • Surveillance • Interventions ciblées de prévention et de lutte • Suivi et évaluation • Recherche opérationnelle et cycle planifier-agir-évaluer-passer à l'échelle supérieure	• Prévention des infections sexuellement transmissibles chez les VIH-positifs • Dépistage prénatal de la syphilis • Surveillance de deuxième génération • Conseil et dépistage volontaire dans les services spécialisés
Santé sexuelle et génésique	• Prévention et prise en charge de la syphilis prénatale • Promotion de l'usage du préservatif pour une double protection (prévention des infections sexuellement transmissibles et contraception) • Recommandations adaptées à l'âge en matière de santé sexuelle • Traitement des infections sexuellement transmissibles dans les services de santé génésique • Suivi et évaluation • Recherche opérationnelle et cycle planifier-agir-évaluer-passer à l'échelle supérieure	• Surveillance de deuxième génération
Ministériel (éducation et jeunesse)	• Education et services de santé sexuelle complets adaptés à l'âge, avec élaboration de matériels d'information dans les langues locales	• Centres de santé scolaires, si l'option est envisageable
Ministériel (travail, tourisme) et autres domaines	• Interventions sur le lieu de travail comprenant l'éducation et l'information par les pairs • Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles	• Centres de santé équipés pour dépister et traiter les infections sexuellement transmissibles

4. LA STRATEGIE DE SENSIBILISATION : MOBILISER LES RESPONSABLES POLITIQUES ET SOCIAUX ET LES BAILLEURS DE FONDS

4.1 Sensibiliser

Aussi bonnes que soient les technologies et les interventions existantes, elles ne sont d'aucun profit à la population sans la volonté politique et les ressources nécessaires à leur application. La stigmatisation à laquelle donne lieu les infections sexuellement transmissibles empêche d'avoir un débat public sur la prévention et les soins et fait obstacle à la participation communautaire. Les infections de ce type suscitent encore la réprobation sociale, et il existe peu d'associations de malades qui plaident publiquement ou font pression pour qu'elles fassent l'objet de programmes. Une action de sensibilisation doit être menée au niveau des pays et au niveau mondial pour que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles occupe une place importante dans les programmes de santé. Il faut en outre un solide encadrement (avec le soutien de la société civile), un projet et des messages clairs ainsi que des stratégies et des interventions (fondées sur des bases scientifiques solides) pour inciter à agir. L'action de sensibilisation sera plus efficace si :

- on fait un bilan stratégique de la situation et on conçoit bien les messages ;
- on repère les principaux acteurs qui peuvent exercer une influence sur les politiques et sur l'affectation des ressources ;
- on crée des coalitions et des réseaux pluridisciplinaires et plurisectoriels pour influencer les décideurs.

Au niveau des pays, il faut plaider pour des politiques et une législation propices à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. On passera en revue la réglementation et la législation en vigueur pour déterminer si elles vont dans le sens de la prévention et des soins et dans quelle mesure elles contribuent à la réalisation des buts et des objectifs fixés. On envisagera de réformer les politiques et la législation quand il est scientifiquement prouvé qu'elles compromettent la prévention et les soins.

L'action de sensibilisation peut s'inspirer d'autres campagnes réussies comme les campagnes de vaccination, d'éradication de la poliomyélite et de lutte antitabac, ou celles menées dans le cadre des initiatives Halte à la tuberculose et Faire reculer le paludisme.

4.2 Collaborer avec les médias

La santé publique fait maintenant partie de l'actualité et les médias accordent désormais beaucoup plus d'importance aux questions et aux dangers sanitaires. Les responsables de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles doivent intervenir auprès des médias pour les amener à traiter du sujet de façon plus positive. Les exemples de réussite sont des atouts majeurs pour une bonne communication. Il faut développer des partenariats avec les principaux représentants des médias et faire valoir auprès d'eux les objectifs de la stratégie mondiale, et notamment :

- renforcer la capacité des journalistes à concevoir et faire passer des messages allant dans le sens voulu ;
- faire en sorte que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les soins soient mieux perçus par le public ;
- aider à mobiliser une volonté politique ;

– combattre la stigmatisation dans la société et les communautés ;

– diffuser des messages de prévention et sensibiliser aux conséquences dévastatrices des infections sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil reproducteur.

4.3 Former des partenariats efficaces

Il faut adopter une approche qui englobe une multiplicité de partenaires et de secteurs, car la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ne peut aboutir sans une action commune. Il est donc crucial de former des alliances et des coalitions stratégiques entre les secteurs public et privé, les organismes d'aide multilatéraux et bilatéraux, les organisations du système des Nations Unies, l'industrie pharmaceutique, les médias, les organisations professionnelles et de la société civile, les établissements universitaires et autres. Par le regroupement d'éléments divers, par le travail en synergie et en évitant les répétitions inutiles, les partenariats peuvent donner une plus grande visibilité, plus d'élan et plus d'efficacité aux efforts entrepris dans les domaines de la prévention et des soins.

Les partenaires devront s'unir sur différents fronts, et notamment :

– lutter contre des infections sexuellement transmissibles déterminées et contre leurs complications, par exemple éliminer la syphilis congénitale, endiguer et éliminer le chancre mou ;

– élargir la gamme de technologies bien conçues pour la prévention et les soins tels que tests diagnostiques rapides, vaccins, méthodes locales féminines (microbicides compris) et en faciliter l'accès ;

– garantir l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de grande qualité ainsi qu'à d'autres produits essentiels d'un prix abordable ;

– appliquer des interventions complémentaires comme la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis afin que les enfants ne soient pas contaminés à la naissance.

La collaboration entre Régions et, à l'échelon régional, l'assistance, les réseaux d'expérience et de compétences spécialisées et la création de « centres d'excellence », ou leur renforcement, sont autant de stratégies utiles pour soutenir les programmes nationaux.

4.4 Mobiliser des ressources financières

Pour appliquer la stratégie, il faut un mécanisme permettant de mobiliser des ressources supplémentaires. Les pays en développement ou peu nantis peuvent faire appel à différents bailleurs de fonds, par exemple au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, auquel ils pourront adresser des demandes de financement de stratégies de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Au niveau mondial, les organismes internationaux devraient étudier de plus près comment faciliter l'obtention de fonds destinés à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles auprès de donateurs de ce type. Les pays peuvent solliciter aussi les fondations qui s'intéressent à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles en général, ou à certaines populations ou interventions en particulier. Au niveau national, il faut, partout où les approches sectorielles sont des dispositifs de financement approuvés, mettre au point des stratégies de sensibilisation pour convaincre de consacrer suffisamment de ressources à la programmation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles.