



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC55/6
Août 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 6 c) de l'ordre du jour

Document technique

Stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2009-2015

Les infections sexuellement transmissibles entraînent une mortalité et une morbidité considérables chez les adultes et les nouveau-nés et amplifient le risque de transmission du VIH. Elles constituent une lourde charge économique et sanitaire, en particulier dans les pays en développement. Les données fiables sur la prévalence mondiale et régionale des infections sexuellement transmissibles sont limitées mais on estime à environ 10 millions par an les nouveaux cas dans la Région de la Méditerranée orientale. Peu de pays dans la Région ont élaboré une stratégie nationale complète pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles alors qu'une telle stratégie permettrait d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre le VIH. Souvent les interventions existantes dans la Région ne reposent pas sur des approches de santé publique efficaces à base factuelle. Le Comité régional est invité à examiner et adopter une stratégie régionale pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles.

Un projet de résolution est joint au présent document pour examen par le Comité régional.

Table des matières

Résumé d'orientation	i
1. Introduction.....	1
2. Analyse de la situation	2
2.1 Contexte mondial	2
2.2 Situation régionale.....	3
2.3 Réponse et difficultés actuelles.....	4
3. Stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2009-2015	5
4. Conclusions.....	10
5. Recommandations aux États Membres.....	10
Références	10

Résumé d'orientation

La stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015 (WHA59.19) a été élaborée en réponse à la résolution WHA53.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé qui demandait de mettre au point une stratégie globale du secteur de la santé face aux épidémies de VIH/sida et d'infections sexuellement transmissibles. Elle complète la stratégie relative à la santé génésique visant à accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (WHA57.12). S'appuyant sur la stratégie mondiale, la stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (2009-2015) tient compte des différentes situations épidémiologiques, culturelles et socio-économiques des pays dans la Région de la Méditerranée orientale. La stratégie a été élaborée en 2007-2008 par un processus de consultation avec des experts de la santé publique, des cliniciens et des scientifiques dans le domaine des infections sexuellement transmissibles et de la santé génésique des pays de la Région et les partenaires régionaux. Elle vise à fournir un cadre pour orienter les mesures accélérées de lutte contre les infections sexuellement transmissibles au niveau régional et national.

Les infections sexuellement transmissibles (autres que le VIH) entraînent une mortalité et une morbidité considérables chez les adultes et les nouveau-nés et amplifient le risque de transmission du VIH. Elles constituent un poids économique et sanitaire important, en particulier pour les pays en développement où elles représentent 17 % des pertes économiques dues à des problèmes de santé. Les données fiables sur la prévalence mondiale et régionale des infections sexuellement transmissibles sont limitées en raison d'une surveillance négligée et d'un financement inadapté au niveau mondial, régional et national. Selon les meilleures estimations disponibles, quelque 340 millions de nouveaux cas guérissables de syphilis, gonococcies, infections à *Chlamydia* et trichomonase surviennent chaque année dans le monde chez les hommes et les femmes de 15 à 49 ans. L'OMS a estimé à environ 10 millions le nombre de nouveaux cas chaque année dans la Région de la Méditerranée orientale. Peu de pays dans la Région ont élaboré une stratégie nationale complète pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles alors qu'une telle stratégie permettrait d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre le VIH. Souvent les interventions existantes dans la Région ne reposent pas sur des approches de santé publique efficaces à base factuelle.

La stratégie régionale est axée sur les points suivants : garantir des données fiables ; améliorer le dépistage et la prise en charge des cas ; encourager un comportement sexuel sain et interrompre la transmission dans les réseaux de transmission à haut risque. Les bénéfices les plus importants escomptés de la stratégie régionale sont les suivants : a) plus d'informations fiables sur les tendances en matière d'infections sexuellement transmissibles et de comportements à risque ; b) approches et interventions renforcées pour briser la chaîne de la transmission et réduire la morbidité et la mortalité dues aux infections sexuellement transmissibles ; c) augmentation de la proportion des individus souffrant d'infections, y compris les sous-groupes de population avec un comportement à haut risque, recherchant des services de soins et de prévention ; et d) plus grande accessibilité aux approches et interventions spéciales pour les principales populations à haut risque.

1. Introduction

Bien que les infections sexuellement transmissibles (IST) entraînent une morbidité et une mortalité importante par leur impact sur la santé sexuelle, génésique et infantile, ce n'est qu'avec l'apparition du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) que la lutte contre ces infections est devenue une priorité dans les pays développés et en développement. Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, en particulier, les infections sexuellement transmissibles ont longtemps été négligées dans les programmes de santé publique. Étant donné que l'épidémie de VIH continue à s'étendre dans la Région, et que les infections sexuellement transmissibles sont un co-facteur majeur de transmission du VIH, outre le fait d'entraîner elles-mêmes une morbidité et une mortalité importantes, il est important que les pays de la Région prennent des mesures pratiques pour améliorer leurs programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Le présent document vise à appeler à une action urgente pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Une stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles est proposée afin de compléter la stratégie relative à la santé génésique, et d'atteindre plus rapidement les objectifs du Millénaire pour le développement.

Les infections sexuellement transmissibles comprennent au moins 30 agents pathogènes bactériens, viraux et parasitaires qui sont transmis par voie sexuelle. Lorsqu'elles sont répandues, les infections sexuellement transmissibles font partie des principales causes de graves affections évitables telles que stérilité, infection génitale haute, grossesse extra-utérine, cancer et infection congénitale. Si beaucoup sont curables, les infections sexuellement transmissibles incurables, comme l'*Herpesvirus 2*, ajoutent à la lourde charge de morbidité et de mortalité pour les femmes, les hommes et les enfants. En outre, la présence d'une infection sexuellement transmissible non traitée qui cause une inflammation ou une ulcération augmente le risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels entre une personne infectée et une personne non infectée [1].

Globalement, les rapports sexuels à risque font partie des 20 principaux facteurs de risque pour la morbidité et la mortalité, représentant plus de 5 % de la charge de morbidité attribuable et un cinquième de la mortalité attribuable [2]. De ce fait, les interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles sont parmi les mesures de santé publique les plus rentables, et contribuent à la réalisation de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir :

- l'objectif 4 qui vise à réduire la mortalité de l'enfant d'ici 2015 ;
- l'objectif 5 qui vise à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici 2015 ; et
- l'objectif 6 qui appelle les nations à inverser la tendance actuelle à la propagation des maladies, en particulier le VIH/sida dans les populations marginalisées qui ont souvent un accès très limité aux services.

En 2000, l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA53.14) a prié le Directeur général de mettre au point une stratégie globale du secteur de la santé face aux épidémies de VIH/sida et d'infections sexuellement transmissibles. En 2004, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique (WHA57.12) et, en 2006, a fait sienne la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015 (WHA59.19). Cette dernière reconnaît qu'en matière d'infections sexuellement transmissibles, la prévention et la lutte constituent des aspects fondamentaux de la santé sexuelle et génésique, et ainsi elle complète la stratégie pour la santé génésique. La stratégie définit quatre avantages fondamentaux de l'investissement dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles : réduction de la morbidité et la mortalité associées aux infections sexuellement transmissibles ; prévention de l'infection à VIH par une intervention d'un bon rapport coût/efficacité ; prévention des séquelles à long terme des infections sexuellement transmissibles, comme les cancers, en particulier chez les femmes ; et réduction des issues défavorables de la grossesse (chez les femmes souffrant d'infections sexuellement transmissibles).

La stratégie régionale est une adaptation de la stratégie mondiale pour une application dans la Région de la Méditerranée orientale, tenant compte des différents déterminants culturels, socio-économiques et épidémiologiques de vulnérabilité au VIH et aux infections sexuellement transmissibles dans les pays de

la Région. Ceux-ci comprennent d'une part le manque de connaissances des services de soins et de prévention des infections sexuellement transmissibles et leur inaccessibilité pour les groupes à haut risque et vulnérables, notamment en raison de la stigmatisation et de la discrimination ; et l'absence d'une surveillance adaptée des infections sexuellement transmissibles pour permettre une prise de décision fiable fondée sur des données factuelles. D'autre part, les valeurs religieuses et culturelles dans la Région favorisent un comportement protecteur contre les infections sexuellement transmissibles et la transmission du VIH, comme l'abstinence sexuelle avant le mariage et la fidélité dans le mariage. Les experts de la santé du secteur public de la Région, y compris les administrateurs de programme, les cliniciens, les épidémiologistes et autres spécialistes dans le domaine des infections sexuellement transmissibles et de la santé génésique, ainsi que les organismes partenaires, ont contribué au développement de la stratégie régionale dans le cadre de consultations régionales et sous-régionales en 2007 et 2008 [3].

2. Analyse de la situation

2.1 Contexte mondial

Dans le monde, on estime à plus de 340 millions le nombre annuel de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles curables chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, en plus des millions d'infections sexuellement transmissibles virales [2]. Le Tableau 1 présente une estimation de l'incidence annuelle des infections sexuellement transmissibles curables dans le monde.

Depuis plusieurs décennies, les infections sexuellement transmissibles se classent parmi les cinq premières catégories pour lesquelles les adultes dans les pays en développement recherchent des services de santé. Si l'Europe connaît une baisse spectaculaire de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, en particulier la gonorrhée et la syphilis, la situation en Amérique du nord est plus variable. Dans les pays en développement, la prévalence et l'incidence des infections sexuellement transmissibles est élevée, celles-ci représentant la deuxième cause de vie saine perdue chez les femmes de 15 à 45 ans, après la morbidité et la mortalité maternelles. Chez les hommes dans ce groupe d'âge, si le VIH et autres infections sexuellement transmissibles sont combinées, les infections sexuellement transmissibles représentent près de 15 % de toutes les vies saines perdues. Elles constituent un poids économique et sanitaire considérable en particulier pour les pays en développement où elles représentent 17 % des pertes économiques dues à des problèmes de santé [4].

La migration et l'urbanisation rapide sont des facteurs démographiques qui jouent un rôle important dans le comportement sexuel au sein d'une communauté et contribuent à augmenter les niveaux d'activité sexuelle occasionnelle et commerciale et le risque plus élevé d'infection. Ces facteurs, ainsi que les conflits et les guerres, l'absence de services diagnostiques et thérapeutiques pour les infections sexuellement transmissibles et l'impact du VIH sur l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles, se combinent tous pour augmenter la charge des infections sexuellement transmissibles, en particulier dans les pays en développement.

Tableau 1 Estimation de l'incidence annuelle mondiale des infections sexuellement transmissibles curables chez les 15-49 ans dans le monde

Région	%
Amérique du Nord	2-3
Amérique latine et Caraïbes	7-14
Europe occidentale	1-2
Europe orientale et Asie centrale	3-8
Asie de l'Est et Pacifique	1-2
Asie du Sud et du Sud-Est	9-17
Australie	1-4
Afrique du Nord et Moyen-Orient	4-7
Afrique subsaharienne	11-35

Source : [4]

2.2 Situation régionale

On ne connaît pas précisément l'ampleur du fardeau que représentent les infections sexuellement transmissibles dans la plupart des pays de la Région du fait d'une surveillance limitée de ces infections dans la Région. Toutefois, en 1999, l'OMS a estimé qu'environ 10 millions de nouveaux cas survenaient chaque année dans la Région de la Méditerranée orientale [4]. Selon le *Rapport sur la santé dans le monde 2003*, en 2002 le VIH et les infections sexuellement transmissibles sont devenus la deuxième cause principale de mortalité parmi toutes les maladies infectieuses (et parasitaires) chez les personnes âgées de 15 à 44 ans dans la Région.

Selon les informations des points focaux dans les ministères de la Santé relatives à la surveillance et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, la surveillance est limitée et inexistante dans la plupart des pays de la Région. Un seul pays (le Maroc) a déclaré avoir établi un système de surveillance permettant de dresser un tableau des tendances, de quantifier la situation, d'orienter la planification des programmes et d'évaluer l'impact des interventions. De ce fait, les données fiables sur les infections sexuellement transmissibles sont assez rares dans la Région. La figure 1 montre la tendance en matière de cas d'infections sexuellement transmissibles déclarés au Maroc, entre 1992 et 2006.

L'OMS estime la prévalence de la syphilis dans la Région à 1 % (OMS, données non publiées, 2008). Les taux de syphilis congénitale peuvent être un marqueur des tendances en matière de transmission sexuelle dans la population générale mais malheureusement ces données ne sont signalées que par quelques pays (Égypte (0 %), Maroc (2,8 %), Pakistan (0,4 %) et Yémen (2 %)). Selon les données limitées dont dispose le Bureau régional sur les taux de prévalence dans les populations les plus à risque, à savoir les professionnels du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les utilisateurs de drogues injectables, les infections sexuellement transmissibles sont beaucoup plus courantes dans ces populations que dans la population générale. Au Maroc, la prévalence de *Chlamydia trachomatis* est de 19,1 % parmi les professionnels du sexe contre seulement 4,2 % chez les personnes fréquentant les consultations prénatales et les services de planification familiale ; la séroprévalence de la syphilis chez les professionnels du sexe est de 17 % par rapport à seulement 2,8 % chez les personnes fréquentant les consultations prénatales et les services de planification familiale. Au Pakistan, la séroprévalence de la syphilis parmi les utilisateurs de drogues injectables est de 11 %, 21 % chez les travailleurs du sexe masculins et 36 % chez les hommes transgenres contre seulement 0,4 % chez les personnes fréquentant les consultations prénatales. En Égypte, la séroprévalence de la syphilis est de 7,5 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et 0 % chez les personnes fréquentant les consultations prénatales. En conséquence, les infections sexuellement transmissibles constituent une charge considérable chez les populations les plus à risque dans ces pays. Toutefois, la taille et la dynamique des principaux groupes de population comme ceux-ci ne sont pas bien connues dans le reste de la Région.

Il est donc urgent pour tous les pays d'obtenir des informations épidémiologiques sur la charge des infections sexuellement transmissibles et leurs conséquences à la fois dans la population générale et les populations les plus à risque.

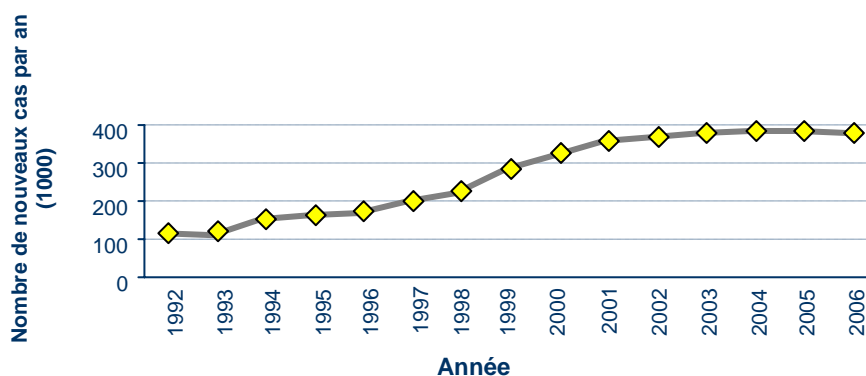


Figure 1. Tendances dans les cas d'infections sexuellement transmissibles au Maroc, 1992-2006

2.3 Réponse et difficultés actuelles

La mise en place de programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que la capacité à mettre en œuvre des interventions de prévention et lutte contre ces infections, en termes de soutien politique, ressources et systèmes, varient considérablement dans les pays de la Région. La plupart des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ne sont pas correctement équipés en matière de ressources humaines et financières. Selon une étude de la réponse aux infections sexuellement transmissibles dans la Région menée par le Bureau régional en 2008 (non publiée), 12 pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, République islamique d’Iran, Iraq, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine et Somalie) ont indiqué avoir une stratégie nationale pour ce type d’infections. Seulement cinq pays (Arabie saoudite, Bahreïn, République islamique d’Iran, Maroc et Pakistan) ont un plan d’action national pour mettre en place ces stratégies et ont alloué plus de 50 % des fonds nécessaires à la réponse sur le budget national de santé.

Souvent les interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles mises en place actuellement dans plusieurs pays ne s'appuient pas sur des approches de santé publique efficaces, comme recommandé dans la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Treize (13) pays ont mis en place l'approche syndromique pour la prise en charge des cas d'infections sexuellement transmissibles mais seulement six (Djibouti, Égypte, Jordanie, Maroc, Pakistan et Somalie) ont mené des études étiologiques pour valider les schémas opérationnels de l’OMS relatifs à l’approche syndromique.

La plupart des pays de la Région n’offrent pas de services IST spéciaux pour les populations les plus à risque en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Seulement six pays (Djibouti, Égypte, Jordanie, Maroc, Pakistan et Soudan) ont mis en place un service d’éducation de proximité par les pairs parmi les professionnels du sexe. L’Égypte, le Maroc et le Pakistan fournissent également des services spéciaux de consultation et de traitement pour ce groupe. Toute réponse qui ne s’adresse pas aux populations les plus à risque, comme les professionnels du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes et les utilisateurs de drogues injectables, n’aura aucun impact significatif sur la propagation des infections sexuellement transmissibles dans la Région. Comme dans les autres régions, les épidémies de VIH et d’infections sexuellement transmissibles débutent dans des groupes qui ont des taux de changement de partenaires et de transmission supérieurs à ceux de la population générale. Étant donné que ces groupes sont socialement marginalisés, l’infection se répand au grand public par d’autres sous-groupes de populations qui « font le lien » entre les groupes les plus à risque (comme les clients des professionnel(le)s du sexe) et la population générale (voir Figure 2).

Deux pays (Maroc et Pakistan) ont mis en place des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles fondés sur des données fiables qui peuvent être cités comme exemples de meilleures pratiques, et où les services pour les infections sexuellement transmises ont été améliorés, de sorte que ces interventions atteignent les populations les plus à risque.

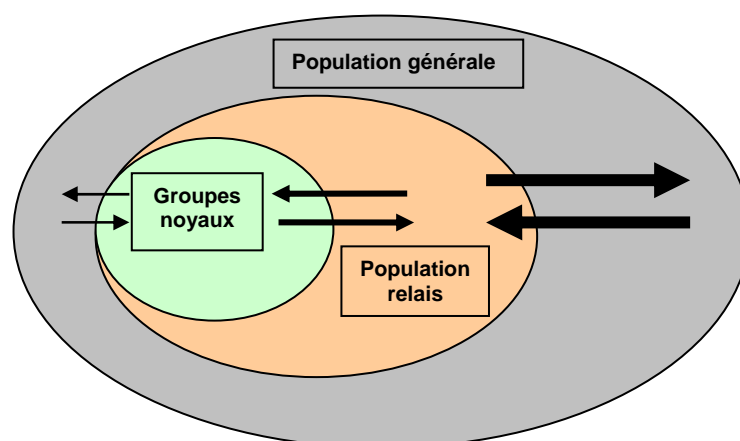


Figure 2. Représentation simplifiée de la dynamique de la transmission des infections sexuellement transmissibles au niveau de la population

3. Stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2009-2015

La stratégie régionale vise à fournir un cadre d'orientation pour une action accélérée de lutte contre les infections sexuellement transmissibles au niveau régional et national. Elle aidera les pays à élaborer des stratégies nationales de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement correspondants. La stratégie sera axée sur le but et les objectifs suivants :

But

- Réduire la transmission des infections sexuellement transmissibles ainsi que la mortalité et la morbidité liées à ces infections.

Objectifs

1. Garantir des données épidémiologiques et programmatiques fiables pour orienter l'action
2. Améliorer la détection et la prise en charge des cas pour tous
3. Promouvoir un comportement sexuel à moindre risque
4. Interrompre la transmission dans les réseaux à forte transmission par des interventions spéciales

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. L'accent est mis sur une approche de santé publique, des interventions fondées sur des données probantes et une multisectorialité, comprenant les secteurs privé et public, afin d'élargir autant que possible l'accès à une prévention et à des soins efficaces. Elle s'appuie sur les valeurs et pratiques religieuses et culturelles protectrices existantes.

Cadre stratégique et priorités

La stratégie invite instamment les pays à adopter une approche progressive de la mise en place en veillant à ce que les interventions prioritaires aient été fermement mises en place avant de passer à d'autres activités. Les pays qui ont déjà mis en place les interventions et services de base devraient, sans tarder, mobiliser des ressources et renforcer les capacités techniques pour mettre en place d'autres activités.

Objectif 1 : Garantir des données épidémiologiques et programmatiques fiables pour orienter l'action

Des informations fiables sur l'ampleur et la répartition des infections sexuellement transmissibles dans la population et sur la couverture des interventions de lutte sont indispensables pour une prise de décision rationnelle.

Approches pour atteindre l'objectif 1

❖ Renforcer la surveillance épidémiologique

Les infections sexuellement transmissibles n'étant pas réparties de façon aléatoire dans la population générale, mais plutôt concentrées dans les réseaux de sous-populations avec un comportement sexuel à risque, les données épidémiologiques devraient donner des informations sur : a) les types d'infections sexuellement transmissibles répandues dans un pays ; b) les populations les plus exposées au risque de contracter et de transmettre ces infections ; et c) les tendances en matière de transmission et de comportement à risque lié dans le temps.

Étant donné que la surveillance des infections sexuellement transmissibles est faible dans la Région et que la plupart des pays ont besoin de données fiables pour les programmes de lutte, tous les pays devraient mettre en place les composantes suivantes d'un système de surveillance des infections sexuellement transmissibles dans le cadre d'un plan d'action national pour la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

- notification universelle des syndromes courants des infections sexuellement transmissibles (écoulement génital, ulcères génitaux) diagnostiqués dans les établissements de santé dans le cadre de la surveillance intégrées des maladies ; et/ou
 - notification sentinelle des syndromes des infections sexuellement transmissibles ou des infections sexuellement transmissibles spécifiques (diagnostic étiologique) ;
 - surveillance de la prévalence de la syphilis chez les personnes fréquentant les consultations prénatales ;
 - surveillance de la sensibilité aux antimicrobiens (en particulier pour *Neisseria gonorrhoea*) et étiologie des syndromes des infections sexuellement transmissibles pour permettre une adaptation de la prise en charge syndromique ;
 - études épidémiologiques et socio-comportementales sur les sous-populations avec un comportement sexuel à haut risque. Des approches peuvent être développées pour collecter ces informations de façon socialement et culturellement acceptable pour les populations affectées, les programmes et les communautés.
- ❖ Renforcer le suivi de la mise en œuvre et de l'efficacité des programmes

Le suivi et l'évaluation des programmes de base devraient fournir des informations sur les indicateurs de performance clairement définis, y compris la couverture des services. Il est nécessaire et d'une haute priorité de surveiller la couverture des services IST dans tous les pays. Un meilleur suivi devrait comprendre une évaluation périodique du comportement en matière de recherche de soins, de l'adéquation des effectifs, du comportement et de la satisfaction des clients, et des dépenses d'équipement et de fonctionnement des programmes pour en évaluer l'efficacité et la rentabilité.

❖ Mener des recherches opérationnelles

La recherche opérationnelle est nécessaire pour combler le manque d'informations stratégiques qui ne peuvent être obtenues par la surveillance et le suivi des programmes. En particulier, il est urgent d'obtenir des informations sur le type d'interventions qui sont les plus faisables et les plus effaces dans la Région pour surmonter la stigmatisation, encourager l'utilisation des préservatifs pour la réduction des risques, encourager un comportement de recherche de soins adapté et obtenir une bonne couverture des services dans les populations les plus à risque. La qualité des soins, l'efficacité et la rentabilité des interventions devraient être évaluées par des recherches opérationnelles spéciales.

Objectif 2 : améliorer la détection et la prise en charge des cas pour tous

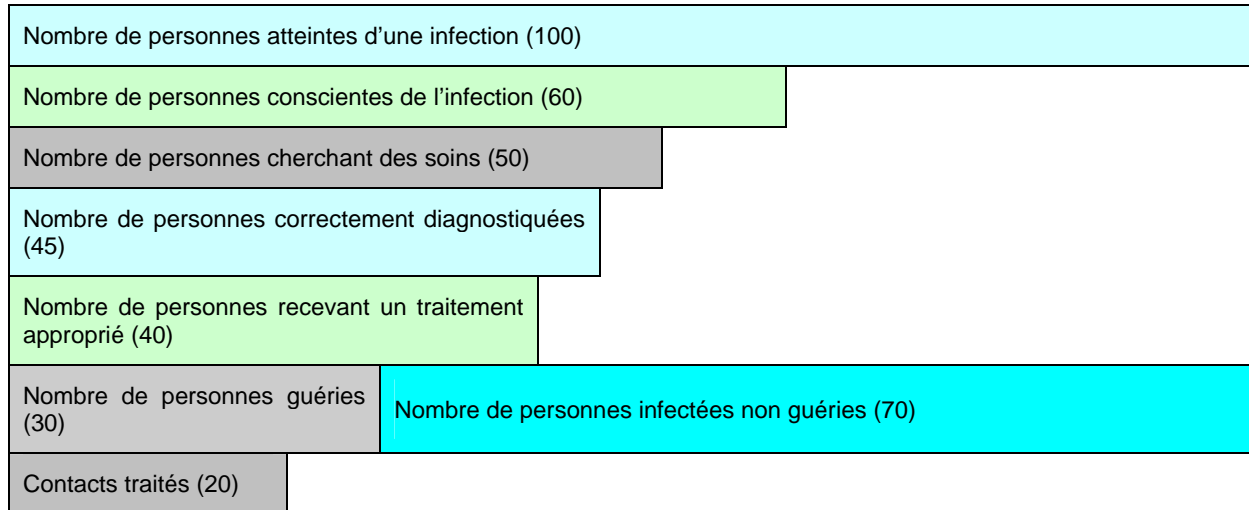
Les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles devraient favoriser des interventions accessibles, acceptables, abordables et efficaces garantissant une prise en charge globale pour les personnes infectées afin de prévenir les complications et les séquelles à long terme et interrompre la chaîne de transmission. La communauté devrait être informée sur les infections sexuellement transmissibles et leurs complications, et une utilisation précoce des services devrait être encouragée.

Approches pour atteindre l'objectif 2

❖ Promotion des services et comportement en matière de recherche de soins

Généralement, les efforts de lutte contre les infections sexuellement transmissibles se concentrent sur le diagnostic et le traitement dans le cadre clinique. Toutefois, pour avoir le plus d'impact possible sur la communauté, il faut mettre en place des mesures de prévention et détecter et traiter les cas le plus tôt possible. La justification de cette approche est illustrée par un modèle de services de santé dans la prise en charge des cas d'infections sexuellement transmissibles (Figure 3). Le modèle décrit la situation dans laquelle le nombre de personnes au sein d'une communauté ayant une infection sexuellement transmissible ou étant exposées à ces infections est nettement supérieur au nombre de personnes que l'on voit dans les consultations et qui sont guéries. Par conséquent, les services de soins seuls contribuent uniquement dans une petite proportion aux efforts de lutte, et seuls, ne résoudront pas le problème.

Les services de soins de santé primaires, santé génésique, santé des adolescents et santé scolaire sont tous adaptés pour sensibiliser l'opinion publique aux infections sexuellement transmissibles et aux symptômes, ainsi que pour encourager le dépistage et le recours précoce aux services de santé pour les personnes présentant des symptômes ou inquiètes à propos d'une infection sexuellement transmissible. Atteindre d'autres groupes vulnérables, en particulier les jeunes qui peuvent se sentir embarrassés de se rendre dans des services cliniques, nécessite une attention particulière.



Note : Les chiffres sont hypothétiques

Source : adapté de [5]

Figure 3. Modèle opérationnel du rôle des services de santé dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles

❖ Prise en charge clinique efficace

Un traitement efficace devrait être fourni sans tarder pour éviter les complications et rompre la chaîne de transmission. L'OMS recommande la prise en charge syndromique à l'aide de tableaux simples pour toutes les premières consultations pour les infections sexuellement transmissibles de sorte qu'un individu sera traité à son premier point de contact. La prise en charge globale des cas d'infections sexuellement transmissibles comprend les étapes suivantes : a) établir un diagnostic correct par syndrome ou un diagnostic en laboratoire ; b) fournir un traitement efficace ; c) réduire/prévenir le risque futur par l'information et le conseil, y compris le conseil et le dépistage du VIH, et d) encourager et/ou fournir les préservatifs et veiller à ce que les partenaires sexuels soient notifiés et traités.

❖ Détection des cas par le dépistage des infections asymptomatiques

Le dépistage vise à détecter les infections sexuellement transmissibles qui sont asymptomatiques afin de traiter, et ainsi prévenir, la morbidité et une nouvelle transmission. Les programmes de dépistage qui visent les personnes les plus exposées au risque d'infection présentent un meilleur rapport coût/efficacité. Le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes dans les consultations prénatales présente un bon rapport coût-efficacité et devrait être une intervention prioritaire pour tous les pays.

❖ Notification au partenaire et traitement

La notification au partenaire et le traitement visent à traiter les infections sexuellement transmissibles chez les partenaires sexuels, et à éviter la réinfection du patient indicateur et une nouvelle transmission. Elle permet d'identifier et de traiter les personnes asymptomatiques, en particulier les femmes, à un stade précoce.

❖ Faciliter l'accès à des services intégrés pour la détection et le traitement des cas

Les services de santé génésique en particulier et les services de la santé des adolescents peuvent servir de points d'entrée au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles. Les interventions suivantes devraient être assurées dans les services de santé génésique : a) éducation sanitaire pour prévenir le VIH et autres infections sexuellement transmissibles ; b) prévention de la syphilis congénitale ; c) prévention de la cécité néonatale.

Parmi les priorités pour tous les pays citons : étendre la prise en charge syndromique de qualité à la première consultation pour une infection sexuellement transmissible ; renforcer la couverture du dépistage de la syphilis pendant la grossesse ; encourager l'utilisation des services de qualité et un comportement adapté en matière de recherche de soins ; et encourager la notification aux partenaires, avec sensibilisation aux conséquences possibles, en particulier pour les femmes.

Objectif 3 : promouvoir un comportement sexuel à moindre risque

La communication sur le comportement sexuel à moindre risque devrait faire partie intégrante des efforts de prévention. Les médias, les dirigeants religieux, les écoles et les universités, entre autres, sont des partenaires adaptés pour élaborer et promouvoir des stratégies de communication. Les méthodes de prévention devraient être adaptées pour cibler les besoins des différents groupes de population, comme les jeunes, les femmes et les populations les plus à risque. Les populations avec un comportement sexuel à haut risque sont souvent marginalisées et criminalisées, et par conséquent difficiles à atteindre, nécessitant ainsi des méthodes spéciales pour encourager les changements de comportement, qui sont abordées dans l'objectif 4.

Méthodes pour atteindre l'objectif 3

❖ Élaborer une stratégie de communication et des messages clés

Le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit attirer une couverture médiatique plus positive. Des messages clés qui respectent les sensibilités culturelles doivent être développés en collaboration avec les principaux représentants communautaires, dirigeants communautaires, dirigeants religieux et représentants des médias. Cela nécessite une approche proactive pour travailler avec les spécialistes des médias et des communications. La capacité du personnel des médias à diffuser des messages de soutien doit être renforcée. Cela peut également être un outil pour améliorer les connaissances et les mentalités du public sur la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Il est important de renforcer la collaboration avec ces partenaires, ainsi que leurs compétences, pour veiller à ce qu'ils collaborent plus efficacement avec les autorités en matière d'infections sexuellement transmissibles et autres dans la lutte contre ces infections.

Parmi les priorités pour tous les pays citons : mobiliser la société civile pour discuter plus ouvertement de la question des infections sexuellement transmissibles et du VIH ; et élaborer des stratégies de communication, des messages et des brochures qui éduquent et informent de façon culturellement acceptable et sans discrimination fondée sur le sexe.

Objectif 4 : interrompre la transmission dans les réseaux à forte transmission par des interventions spéciales

Une meilleure connaissance de la dynamique de la transmission des infections sexuellement transmissibles (voir Figure 2) a des implications pour l'élaboration des interventions stratégiques de lutte, qui devraient être adaptées aux situations spécifiques des populations les plus à risque.

Méthodes pour atteindre l'objectif 4

❖ Établir un environnement favorable

La mise en place efficace des interventions de lutte se heurte à de nombreux obstacles. Les personnes dans le monde du commerce du sexe et de l'homosexualité sont marginalisées et donc ont tendance à éviter les services publics. Sans une stratégie réaliste pour atteindre au moins les membres les plus actifs des populations affectées, les interventions ne peuvent prévenir les infections sexuellement transmissibles. Une campagne pour expliquer le fondement et les objectifs de la santé publique aux instances publiques, comme la police et autres instances pertinentes, est donc indispensable.

❖ Interventions de proximité par les pairs

Les interventions de proximité impliquant les populations affectées elles-mêmes (interventions par les pairs) sont utilisées avec succès pour faire campagne sur l'utilisation du préservatif, le comportement de recherche de soins et l'utilisation des services des soins IST.

❖ Établir des services de soins cliniques adaptés aux besoins des groupes à risque particuliers

Des services de soins cliniques faciles à atteindre et sûrs pour les professionnels du sexe et leurs clients, offrant un diagnostic et un traitement rapides, abordables (gratuits dans l'idéal) et de qualité et avec un personnel qui ne porte pas de jugement ont des chances de parvenir à attirer ces personnes à risque. En fonction de la situation locale, il faudrait rechercher les partenaires pour la fourniture de ces services parmi les organisations non gouvernementales et les prestataires privés et publics.

❖ Dépistage et traitements réguliers

Un dépistage et un traitement périodiques des professionnelles du sexe pour les infections sexuellement transmissibles est une stratégie possible dans les situations où ces femmes peuvent fréquenter sans risque les services de dépistage. Lorsque la transmission des infections sexuellement transmissibles est très élevée, un traitement présomptif périodique pour les infections spécifiques est utilisé efficacement comme intervention à court terme pour réduire les taux élevés d'infections guérissables avec la mise en place de services plus réguliers.

Le soutien aux interventions pour l'éducation par les pairs et la prise en charge des cas pour les populations les plus à risque font partie des priorités pour tous les pays,

Mise en œuvre de la stratégie

Pour une mise en œuvre efficace des activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, il faut prêter attention à plusieurs questions politiques et programmatiques, notamment l'appel au soutien politique, l'élaboration de politiques, la mobilisation des ressources, les partenariats, la gestion des programmes, le renforcement des capacités et le soutien continu. Dans certains contextes, des services intégrés peuvent être plus acceptables. La situation doit être évaluée et surveillée à des intervalles raisonnables afin de guider et réorienter les interventions si nécessaire.

La viabilité à long terme des interventions et services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles est possible si ces services sont intégrés aux systèmes de santé existants. Dans les pays où les systèmes de santé sont faibles, l'investissement dans la formation du personnel, le perfectionnement des équipements, les achats, la gestion des fournitures et l'assurance qualité sera nécessaire.

Les politiques et interventions publiques devraient nécessairement impliquer les secteurs privé et informel et des partenariats public-privé devraient être établis dans la fourniture de soins pour les infections sexuellement transmissibles. Les gouvernements doivent prendre des mesures réglementaires efficaces et adaptées pour garantir une qualité technique et la responsabilité dans les services des secteurs de santé publique et privé.

4. Conclusions

Les infections sexuellement transmissibles entraînent depuis longtemps une morbidité et une mortalité importantes, par leur impact sur la santé sexuelle, génésique et infantile. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2004 la stratégie relative à la santé génésique et en 2006 la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015 pour améliorer la santé sexuelle et génésique et contribuer à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Le présent document appelle à une action urgente pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans la Région de la Méditerranée orientale. Cela va également contribuer à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement correspondants et à lutter contre le VIH.

La stratégie régionale est conçue comme un outil de sensibilisation pour renforcer la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans la Région et donne des indications pour tous les pays sur les interventions efficaces fondées sur des données factuelles. Les domaines d'action prioritaires sont la production d'informations fiables sur les tendances et le comportement à risque, le renforcement des approches et interventions pour rompre la chaîne de la transmission et réduire la mortalité et la morbidité, la promotion d'un comportement sexuel sans danger et l'interruption de la transmission dans les réseaux de transmission élevés par des interventions spéciales.

L'OMS va plaider en faveur de l'engagement politique, encourager la mobilisation des ressources, renforcer la collaboration avec les partenaires concernés, soutenir les politiques recommandées, fournir une orientation stratégique et technique et aider les pays à leur demande, afin de répondre aux besoins techniques et opérationnels et renforcer la diffusion des connaissances et des informations stratégiques sur les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH.

5. Recommandations aux États Membres

1. Procéder à l'analyse de la situation et de l'action concernant les infections sexuellement transmissibles en utilisant les outils de l'OMS disponibles.
2. Élaborer et mettre en place un plan d'action national pour les infections sexuellement transmissibles conformément aux spécificités et besoins nationaux et aux priorités régionales.
3. Allouer une part suffisante des dépenses à la santé pour mettre en place la stratégie nationale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.
4. Renforcer les capacités pour mettre en place des approches de santé publique efficaces fondées sur des données factuelles, comme recommandé par la stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.
5. Garantir un environnement favorable afin de fournir des services spéciaux en matière d'infections sexuellement transmissibles dans les principaux groupes de populations les plus à risque.

Références

1. Hayes RJ, Schulz KF, Plummer FA. The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in sub-Saharan Africa. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1995, 98:1–8.
2. *Report of an intercountry meeting on the implementation of WHO global strategies of reproductive health and prevention and control of sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region, Marrakech, Morocco, 29 October–2 November 2007*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2008 (WHO-EM/WRH/058/E/100).
3. *Global prevalence and incidence of curable sexually transmitted infections*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10).
4. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually transmitted infections*, 2004, 80:174–182.
5. *Infections sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil reproducteur – Guide de pratiques essentielles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.