

CHAPITRE VII : SANTE DE LA REPRODUCTION (IST/SIDA)

INTRODUCTION

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ou « maladies vénériennes », sont des infections transmises lors de relations sexuelles, qu'elles soient génitale, anal ou oro-génital (cunnilingus et fellation).

Les symptômes observés sont de différents types, dont le plus souvent des irritations, boutons, plaies, ... au niveau des zones de contact (vagin, pénis, bouche, anus) ou du corps entier.

Les IST rendent les muqueuses plus fragiles, augmentant le risque d'attraper ou de transmettre le VIH (virus du sida), lui-même rentrant dans le groupe des IST.

I) DIFFERENTS TYPES D'IST

1) Infections virales

a) Le VIH (virus du sida)

Le VIH (abréviation de « *Virus de l'Immunodéficience Humaine* ») est le virus responsable du SIDA (abréviation de « *Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise* »). La cible principale du VIH est le lymphocyte T4 qui joue un rôle indispensable dans la réponse immunitaire acquise. Etre séropositif vis-à-vis du VIH veut dire que l'on est infecté par le VIH, dans le cas contraire on est séronégatif.

« Pour des raisons biologiques, les femmes ont plus de risques que les hommes d'être contaminées par le virus du sida lors d'un rapport sexuel non protégé. »

Le virus du sida peut être à l'origine de fièvre, fatigue, éruption et diarrhée, qui apparaissent à partir de 15 jours après la contamination.

Le virus du sida se transmet par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant.

- « Le SIDA **ne se transmet pas** lorsque l'on se prête ou s'échange des vêtements, s'approche ou caresse des animaux, se fait piquer par un moustique, serre la main d'une personne séropositive, partage les toilettes d'une personne séropositive, partage la nourriture d'une personne séropositive, visite ou touche une personne séropositive, embrasse une personne séropositive, se lave dans une douche publique ou dans celle d'une personne séropositive, nage dans la mer, un rivièrè ou une piscine. Il ne se transmet pas non plus lors de pénétration vaginale avec préservatifs, de masturbation.

- Le SIDA **peut se transmettre avec des risques faibles** lors de cunnilingus sans carré de latex, de fellation sans préservatif et sans éjaculation, d'échange de godemiché ou d'objets sexuels de tout genre sans préservatif.
- Le SIDA **peut se transmettre avec des risques élevés** lors de pénétration vaginale, pénétration anale et fellation **sans préservatif**.
- Une **mère séropositive** peut transmettre le virus au bébé pendant la grossesse ou pendant l'accouchement. Avec prise d'un traitement anti-VIH efficace pendant la grossesse, moins de 1% des enfants sont contaminés par le VIH. Sans prise d'un traitement anti-VIH pendant la grossesse, 20% des enfants sont contaminés par le VIH. La mère séropositive peut également transmettre le virus au bébé après l'accouchement, et ceci au cours de l'allaitement au sein. Dans ces conditions il faut donc alimenter le bébé au biberon.»

A long terme, l'infection par le VIH entraîne le sida. Les IST peuvent être plus grave et compliquer le traitement.

La diagnostique du VIH se fait par **prélèvement sanguin**.

« Si les traitements permettent, aujourd'hui dans la majorité des cas, de retarder considérablement l'entrée dans la maladie du sida, ils ne permettent pas d'éliminer le virus de l'organisme. Cependant, si vous avez pris un risque, vous pouvez vous rendre, le plus tôt possible après la prise de risque et au plus tard dans les 48 h, au service des urgences le plus proche, si possible avec votre partenaire. Un médecin évaluera l'intérêt de vous prescrire un traitement qui vise à détruire le virus du sida avant qu'il ne se développe dans votre organisme. Ce traitement est très contraignant, peut provoquer des effets secondaires et n'élimine pas totalement le risque de contamination. »

b) L'Hépatite A

L'Hépatite A est une infection **virale** classée parmi les infections sexuellement transmissibles bien que les cas de transmission par cette voie soit très rare. Elle se transmet au cours de certaines pratiques sexuelles.

c) L'Hépatite B

L'Hépatite B est une infection **virale** transmise par voie sanguine et sexuelle (génitale, orale et anale), et qui peut être à l'origine de fièvre, fatigue et hépatite qui apparaissent au bout de 2 à 8 semaines après la contamination.

L'Hépatite B peut être à l'origine de complication si elle n'est pas traitée, on observe ainsi des risques de cirrhose et de cancer du foie, ainsi que des risques d'atteinte du nouveau né si la mère est infectée.

Le diagnostic de l'Hépatite B se fait par **prélèvement sanguin**.

Il est important de préciser qu'il existe un **vaccin** contre l'hépatite B qui est fortement conseillé, surtout pour les métiers à risques (bloc santé...).

d) L'Hépatite C

L'Hépatite C est une infection **virale** classée parmi les infections sexuellement transmissibles bien que les cas de transmission par cette voie soit très rare. Elle se transmet préférentiellement par voie sanguine.

L'Hépatite C peut évoluer en maladie chronique avec éventuellement formation d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. La transmission de la mère à l'enfant est très rare.

La diagnostique de l'Hépatite C se fait par **prélèvement sanguin**.

e) Les Herpès

Les Herpès sont dus à des infections **virales**, qui provoquent de petits boutons douloureux en forme de bulles sur les organes génitaux, l'anus ou la bouche, avec démangeaisons. Les signes apparaissent 1 semaine ou plus après contamination.

L'infection par les virus herpétique se fait à vie, mais les signes ne sont pas permanents. En effet on observe des périodes de crises souvent lors d'une période de faiblesse immunitaire de la personne infectée, lors fatigue importante, ... Il y a des risques de transmissions de la mère infectée à l'enfant lors de l'accouchement, ceci entraînant des complications très grave pour l'enfant telles que des complications oculaires et neurologique.

Les Herpès sont de deux types : génitaux et buccaux. La transmission peut se faire lors de rapports sexuels (voie génitale, orale et anale), ainsi que par simple baiser (transmission par la salive).

Le diagnostic des Herpès se fait par un **examen médical, prélèvement sanguin ou local**.

f) Les Condylomes (verrues génitales)

Les Condylomes, aussi appelée **crête de coq** ou **Papillome humain**, sont de petites verrues présentes au niveau de l'appareil génital ou au niveau de l'anus, et qui sont le résultat d'une **infection virale**. Les signes apparaissent 1 à 8 semaines après la contamination.

Les Condylomes peuvent être la source de complications grave si le malade n'est pas traité, tels que des risques de cancer du col de l'utérus et d'atteinte du nouveau né si la mère est infectée.

On observe des risques importants de récurrences.

Le diagnostic des condylomes se fait par un **examen médical**.

Il est important de préciser qu'il existe un **vaccin** contre les Condylomes qui est fortement conseillé dans la prévention des cancers du col de l'utérus.

2) Infections bactériennes

a) La Syphilis

La Syphilis est une infection **bactérienne** transmise essentiellement lors de rapports sexuels (voie génitale, orale et anale) et qui provoque des chancres (petite plaie indolore), et des éruptions sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses. Les signes de l'infection apparaissent 2 à 4 semaines ou plus après la contamination.

La Syphilis peut être la source de complications grave si le malade n'est pas traité, entraînant des atteintes du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux, et dans le cas d'une mère enceinte infectée la transmission au nouveau né.

Le diagnostic de la Syphilis se fait par **prélèvement sanguin**.

b) La Gonorrhée

La Gonorrhée, aussi appelée **Blennorragie gonococcique**, **chaude-pisse** ou **chtouille**, est une infection **bactérienne**, transmise lors de rapports sexuelles (voie génitale, orale et anale), et responsable de brûlure et/ou écoulement jaune purulent par la verge, le vagin ou l'anus, avec de la fièvre et des douleurs dans le bas-ventre. Chez la femme l'infection est généralement asymptomatique, favorisant la transmission. Les signes apparaissent de 2 à 7 jours après la contamination.

La Gonorrhée peut être la source de complications grave si elle n'est pas traitée : risques de stérilité surtout chez la femme et atteinte du nouveau né (grave infection oculaire) si la mère est infectée.

Le diagnostic de la Gonorrhée se fait par un **prélèvement local**.

c) La Chlamydia ou Chlamydiose

La Chlamydia est une infection **bactérienne**, transmise exclusivement lors de rapports sexuels (voie génitale, orale ou anale). Le plus souvent aucuns signes ne sont observés, mais il y a des risques de brûlure et d'écoulement par la verge, le vagin ou l'anus, avec de la fièvre et des douleurs dans le bas ventre. Les signes apparaissent au bout de 1 à 2 semaines après la contamination.

Si le malade n'est pas traité, la Chlamydia peut être responsable de complications, telles que des risques de stérilité, de grossesse extra-utérine et d'atteinte du nouveau né si la mère est infectée.

Le diagnostic de la Chlamydia se fait par **prélèvement local**.

3) Infections parasitaires

a) La Trichomonase

La Trichomonase est une infection **parasitaire** par le **Trichomonas**, responsable d'écoulement blanchâtre de la verge, le vagin ou l'anus, avec brûlure et démangeaisons. Les signes sont plus intenses chez la femme que l'homme et apparaissent à partir de 1 semaine après contamination.

Le diagnostic de la Trichomonase se fait par **prélèvement local**.

On observe des risques de récurrence important.

b) Les Morpions

Les Morpions, aussi appelé *poux du pubis*, sont dû à une infections **parasitaire** d'un cousin plus trapu du pou de la tête. Les Morpions sont responsables de démangeaison intense, avec rougeur et lésions de la zone considérée dû au grattage. Ils sont présents dans les régions pubiennes et péri-anales.

4) Infections mycosiques ou Mycoplasmes

Les Mycoplasmes sont des infections **mycosiques**, autrement dit ce sont des champignons, entraînant des écoulements par la verge, le vagin ou l'anus, avec brûlure et démangeaisons.

Les signes apparaissent à partir de 1 semaine après la contamination.

Le diagnostic des Mycoplasmes se fait par **prélèvement local**.

On observe des risques de récurrences important.

II) PRISES DE RISQUE ET PREVALENCE

Attention, cette partie concerne les prises de risques et prévalences, autrement dit les **comportements** entraînant des risques supplémentaires, et de loin non négligeables, d'infection par des IST ; on ne considère donc en aucun cas que ce sont les personnes elles-mêmes qui sont à l'origine même du risque.

1) Absence de traitement

« Une **IST ne guérit pas seule**, faites-vous soigner. Il existe des traitements efficaces contre les IST qui évitent de les transmettre et stoppent leur évolution. Négligées, les IST peuvent provoquer des complications difficiles à traiter et entraîner des séquelles.

Il est essentiel que votre ou vos partenaires prennent aussi le traitement pour limiter les risques de réinfection(s) entre vous. »

Comme dit précédemment, les traitements contre le VIH permettent de retarder l'arrivée de la maladie, mais pas d'éliminer le virus. Il est cependant possible de réaliser un traitement d'urgence, seulement dans 48 heures après la prise de risque. Il peut être proposé gratuitement aux urgences en cas d'oubli de préservatifs, de blessure avec un objet souillé de sang, de partage de matériel d'injection ... Mais attention ce traitement n'élimine pas totalement le risque de contamination et est très contraignant. Il est recommandé de venir aux urgences avec le ou la partenaire. Le traitement d'urgence délivré correspondra généralement à une trithérapie d'une durée de 4 semaines. Ces médicaments sont les mêmes que pour une personne séropositive.

2) Usages de drogues

L'usage de drogues est une prise de risque dans la transmission d'IST, dans le sens où les toxicomanes en manque de matériel (seringue, cuillère, filtre, coton, ...), se le prète.

Il est donc bien essentiel et indispensable que les toxicomanes ne se prêtent pas le matériel nécessaire à la confection de leur drogue et plus particulièrement à sa consommation, autrement dit une seringue ou une paille à snif.

Il est important de savoir que les seringues sont en ventes libres sans ordonnance dans les pharmacies depuis 1987. Des seringues peuvent également être distribuées par certaines associations d'aide aux toxicomanes.

3) Homosexualité et bisexualité

Comme dit précédemment, il faut bien comprendre que ce ne sont pas les individus eux même qui sont à l'origine du risque, mais les comportements qu'ils peuvent avoir dans leurs relations.

En effet les homosexuels et bisexuels ont une prévalence plus élevée à l'infection du VIH que les hétérosexuelles ; ceci plus particulièrement pour les homosexuels et bisexuels de sexe masculin.

Ces chiffres peuvent être expliqués par le fait que ces individus ne respectent pas les règles de protection lors de relations sexuelles avec des personnes qui ne sont pas séronégative avec certitude.

4) Tatouages et piercing

Les tatouages et les piercings peuvent être des portes d'entrées pour certaines IST lorsque la personne les réalisant ne respecte pas les règles professionnelles de stérilité des instruments utilisés.

Il est donc indispensable de vous informer, avant de réaliser de tels actes, sur les conditions de travail utilisées. Vérifiez que le professionnel possède bel et bien un **autoclave** (appareil permettant la stérilisation des instruments utilisés) ou utilise du **matériel à usage unique**.

III) MOYENS DE PROTECTION

Le préservatif est le meilleur moyen de se protéger vis-à-vis des IST. Si le risque de transmission du VIH/SIDA par la fellation est faible, il est en revanche très important pour certaines IST dont la syphilis, le préservatif est donc à utiliser avant toute pénétration et/ou fellation.

Bien que le préservatif masculin soit le plus utilisé pour sa simplicité de mise en place, il en existe pour les deux sexes. Le **préservatif masculin** est en **latex** et est à mettre en place juste avant le rapport. Le **préservatif féminin** quant à lui, est en **polyuréthane** et peut être mis en place longtemps avant le rapport ou juste avant la pénétration. Attention, tant les préservatifs masculins que féminins sont à **usage unique** !

Mettre un préservatif est un geste simple, mais, quand c'est la première fois, on peut être un peu nerveux alors n'hésitez pas à vous entraîner. Les différents types de préservatifs varient suivant la taille, l'arôme, la forme... vous en trouverez forcément un qui vous conviennent.

« L'utilisation d'un lubrifiant (ou gel) à base d'eau ou de silicone est recommandée. Il améliore le confort du rapport sexuel, évite les irritations, facilite la glisse et surtout réduit le risque de rupture du préservatif.

Attention, n'utilisez jamais de produit gras tels que le beurre, les produits solaires, la vaseline et d'autres crèmes ; ils abiment les préservatifs, augmentent les risques de rupture, les rendant poreux et donc inefficaces. »

Attention, en aucun cas les pilules contraceptives, les pilules du lendemain, les spermicides, les stérilets, ..., ne protègent contre les IST ! Ce sont des moyens de contraception, et donc en rien des moyens de protection contre les IST.

IV) INFORMATIONS, CONSEILS ET DEPISTAGES

1) Informations – Conseils

Pour obtenir des explications plus précises sur le sujet, ainsi que pour répondre à d'éventuelles questions, vous pouvez vous diriger vers différents centres : **CIPEC** (centre d'information et de prise en charge) ; **ABPF** (Agence béninois pour la planification familiale) ; **Centre de santé** ; **ONG impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA**.

2) DEPISTAGES

Pour effectuer un dépistage des IST, consultez votre médecin ou rendez vous dans certains centres spécialisés : CIPEC (consultations de dépistages anonyme et gratuit) ; banques de sang ; centres de santé ; équipes mobiles de dépistage.

Attention un test négatif ne voudra pas dire que vous êtes séronégatif. En effet certains agents pathogènes ne sont détectables que plusieurs jours, mois ... après la primo-infection. Pour le virus du sida, le test peut être réalisé au bout de 10-15 jours suivant la prise de risque pour avoir un premier aperçu, mais les résultats ne seront fiable à 100% que 3 mois après la prise de risque.

V) PREVENTIONS

Pour prévenir les IST et le VIH/Sida, il faut :

- observer les **ABCD** de la prévention par la voie sexuelle
 - **A** comme « Abstinence » ;
 - **B** comme « Bonne fidélité » ;
 - **C** comme « Condom chaque fois et toutes les fois »,

- **D** comme « Dépistage »
 - éviter d'utiliser des objets tranchants ou piquants en commun avec autre personne
 - suivre le protocole de la Prévention de Transmission Mère-Enfant (PTME)
 - partager le statut sérologique avec son partenaire (**même en cas de séropositivité**)
 - éviter la stigmatisation et discrimination de personnes vivant avec le VIH (PVVIH).