**Infections sexuellement transmissibles (IST) -OMS**

22 novembre 2021

[**English**](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29)

[**العربية**](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29)

[**中文**](https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29)

[**Русский**](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29)

[**Español**](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29)

**Principaux faits**

* **Chaque jour dans le monde, plus d’un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible (IST), asymptomatique dans la majorité des cas.**
* **On estime que, chaque année, 374 millions de personnes contractent l’une des quatre IST suivantes : chlamydiose, gonorrhée, syphilis ou trichomonase.**
* **D’après les estimations, plus de 500 millions de personnes âgées de 15 à 49 ans ont une infection génitale par le virus Herpes simplex (HSV) (*1*).**
* **L’infection par le papillomavirus humain (PVH) était à l’origine de 570 000 cas de cancer du col de l’utérus en 2018, et cause plus de 311 000 décès liés au cancer du col de l’utérus chaque année (*2*).**
* **Selon les estimations, près d’un million de femmes enceintes étaient infectées par la syphilis en 2016, ce qui a entraîné lors de l’accouchement plus de 350 000 issues défavorables, dont 200 000 mortinaissances et décès néonatals (*3*).**
* **Les IST ont une incidence directe sur la santé sexuelle et reproductive à travers la stigmatisation, la stérilité, les cancers et les complications de la grossesse et peuvent augmenter le risque de contracter le VIH.**
* **La résistance aux médicaments, en particulier contre la gonorrhée, est une menace majeure pour la réduction de la charge des IST dans le monde.**

**Vue d’ensemble**

On connaît plus de 30 bactéries, virus et parasites différents qui se transmettent par voie sexuelle. Pour la plus grande part, l’incidence des maladies sexuellement transmissibles est liée à huit de ces agents pathogènes. Sur ces huit infections, quatre peuvent être guéries : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydiose et la trichomonase. Les quatre autres sont des infections virales incurables : l’hépatite B, le virus de l’herpès (virus Herpes simplex ou HSV), le VIH et le papillomavirus humain (PVH).

Les IST se transmettent principalement par contact cutané lors d’un rapport sexuel vaginal, anal ou oral. Certaines peuvent aussi se transmettre de la mère à l’enfant, pendant la grossesse, à l’accouchement et lors de l’allaitement.

On peut avoir contracté une IST sans présenter pour autant de symptômes. Parmi les symptômes les plus courants des IST figurent les pertes vaginales, les écoulements urétraux ou brûlures chez l’homme, les ulcérations génitales et les douleurs abdominales.

**Ampleur du problème**

Les IST ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde.

Chaque jour, plus d’un million de personnes contractent une IST. En 2020, WHO estimait à 374 millions le nombre de personnes ayant contracté l’une des quatre IST suivantes : chlamydiose (129 millions), gonorrhée (82 millions), syphilis (7,1 millions) et trichomonase (156 millions). D’après les estimations, plus de 490 millions de personnes vivaient avec une infection génitale par le HSV (herpès) en 2016 et 300 millions de femmes ont une infection à PVH, principale cause de cancer du col de l’utérus. On estime que 296 millions de personnes dans le monde sont atteintes d’une infection chronique par le virus de l’hépatite B. Les infections par le PVH et le virus de l’hépatite B peuvent être évitées grâce à la vaccination.

Outre leurs conséquences immédiates, les IST peuvent avoir de graves effets.

* Certaines IST, comme l’herpès, la gonorrhée et la syphilis, peuvent augmenter le risque de contracter le VIH.
* La transmission d’une IST de la mère à l’enfant peut entraîner une mortinaissance, un décès néonatal, un faible poids de naissance, la prématurité, une septicémie, une pneumonie, un conjonctivite du nouveau-né ou des malformations congénitales. D’après les estimations, un million de femmes enceintes environ étaient atteintes de syphilis en phase contagieuse en 2016, ce qui a entraîné lors de l’accouchement plus de 350 000 issues défavorables, dont 200 000 mortinaissances et décès néonatals.
* L’infection à PVH est à l’origine du cancer du col de l’utérus. Ce cancer se situe au quatrième rang des cancers les plus fréquents chez la femme dans le monde, avec selon les estimations 570 000 nouveaux cas en 2018 et plus de 311 000 décès chaque année *(2)*.
* L’hépatite B a provoqué d’après les estimations 820 000 décès en 2019, principalement par cirrhose et par carcinome hépatocellulaire (cancer primaire du foie).
* Les IST comme la gonorrhée et la chlamydiose sont des causes majeures d’inflammation pelvienne et de stérilité chez les femmes.

**Prévention des IST**

Lorsqu’ils sont utilisés correctement et avec constance, les préservatifs constituent l’une des méthodes de protection les plus efficaces contre les IST, y compris le VIH. Les préservatifs protègent également contre les grossesses non désirées dans les relations sexuelles mutuellement consenties. Bien qu’ils soient très efficaces, les préservatifs n’offrent pas de protection contre les IST qui causent des ulcères extra-génitaux (c’est-à-dire, la syphilis ou l’herpès génital). Quand c’est possible, les préservatifs devraient être utilisés pour tout rapport sexuel vaginal ou anal.

On dispose de vaccins sûrs et particulièrement efficaces contre deux IST virales : l’hépatite B et l’infection à PVH. Ces vaccins représentent une avancée majeure dans la prévention des IST. À la fin de 2020, 111 pays, la plupart à revenu intermédiaire ou élevé, ont commencé à utiliser le vaccin contre le PVH dans le cadre de programmes de vaccination systématique. La vaccination anti-PVH pourrait empêcher le décès de millions de femmes au cours de la prochaine décennie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l’on recense la plupart des cas de cancer du col de l’utérus, si l’on parvient à une couverture vaccinale élevée (>80 %) chez les jeunes filles (âgées de 11 à 15 ans).

La recherche sur les vaccins contre le virus de l’herpès et le VIH a bien progressé, la phase clinique ayant débuté pour plusieurs vaccins candidats. Des données de plus en plus nombreuses semblent indiquer que le vaccin administré pour prévenir la méningite offre une protection croisée contre la gonorrhée. Il faut davantage de travaux de recherche sur les vaccins contre la chlamydiose, la gonorrhée, la syphilis et la trichomonase.

D’autres interventions biomédicales visant à prévenir certaines IST sont entre autres la circoncision masculine et l’utilisation d’antimicrobiens.

**Diagnostic des IST**

Des tests diagnostiques fiables sont d’un usage généralisé dans les pays à revenu élevé. Ces tests sont particulièrement utiles pour le diagnostic des infections asymptomatiques, mais il est rare qu’ils soient disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Lorsqu’ils le sont, ils restent d’ordinaire coûteux et inaccessibles d’un point de vue géographique, et, pour recevoir les résultats, les patients doivent souvent attendre longtemps ou retourner dans l’établissement du test. Le suivi des cas peut en pâtir, comme les soins ou le traitement, qui peuvent être incomplets.

Actuellement, les seuls tests rapides et abordables disponibles pour dépister une IST concernent la syphilis, l’hépatite B et le VIH. Le test de dépistage de la syphilis est déjà utilisé dans certains environnements où les ressources sont limitées. Un double test rapide de dépistage du VIH et de la syphilis est désormais disponible, permettant à une personne d’effectuer un test de dépistage du VIH et de la syphilis au moyen d’un bâtonnet réactif unique et d’une seule cartouche. Ces tests sont précis, les résultats pouvant être obtenus en 15 à 20 minutes, et sont faciles à utiliser avec une formation minimale. Il a été prouvé que les tests de dépistage rapide de la syphilis permettaient d’augmenter le nombre de femmes enceintes réalisant un test de dépistage pour cette maladie. Des efforts accrus doivent néanmoins être déployés dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire pour que toutes les femmes enceintes bénéficient de ce test lors de leur première visite de soins prénatals.

Des tests de dépistage rapide d’autres IST sont en cours de mise au point ; ils pourraient améliorer le diagnostic et le traitement des IST, en particulier là où les ressources sont limitées.

**Traitement des IST**

On dispose actuellement de traitements efficaces pour plusieurs IST.

* On peut généralement guérir trois IST bactériennes (chlamydiose, gonorrhée et syphilis) et une IST d’origine parasitaire (trichomonase) avec des antibiothérapies à dose unique.
* Les médicaments les plus efficaces pour le traitement de l’herpès et de l’infection à VIH sont des antiviraux qui, bien qu’ils ne puissent guérir la maladie, peuvent en moduler l’évolution.
* Les médicaments antiviraux peuvent aider à combattre le virus de l’hépatite B et ralentir les dommages hépatiques.

Ces dernières années, la résistance aux antimicrobiens s’est développée rapidement pour certaines IST, la gonorrhée en particulier, limitant ainsi les options de traitement. Le Programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens a révélé des taux élevés de résistance à de nombreux antibiotiques, y compris une résistance à la quinolone, une résistance accrue à l’azithromycine et une nouvelle résistance aux céphalosporines à spectre étendu, traitement de dernière intention, augmentant le risque de ne pas pouvoir traiter la gonorrhée *(4)*.

Bien que cela soit moins courant, on peut aussi observer une résistance aux antimicrobiens pour d’autres IST, ce qui rend indispensables la prévention et le traitement rapide.

**Prise en charge des cas d’IST**

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on s’appuie sur l’identification de signes et symptômes cohérents et facilement reconnaissables pour orienter le traitement, sans recourir à des tests en laboratoire. C’est ce que l’on appelle la prise en charge syndromique. Cette méthode, qui se fonde souvent sur des algorithmes cliniques, permet aux agents de santé de diagnostiquer une infection spécifique sur la base des syndromes observés (par exemple, pertes vaginales, écoulements urétraux, ulcérations génitales, douleurs abdominales).

La prise en charge syndromique est simple et permet de mettre en place un traitement le jour même, tout en évitant les tests diagnostiques, qui sont coûteux ou indisponibles, pour les patients qui présentent des symptômes. Cette approche entraîne un surtraitement et des occasions manquées de traitement car la majorité des cas d’IST sont asymptomatiques. Ainsi, l’OMS recommande que les pays améliorent la prise en charge syndromique par l’introduction progressive de tests en laboratoire à l’appui du diagnostic. Dans les environnements où l’on dispose de tests moléculaires de qualité garantie, il est préconisé de traiter les IST sur la base des tests de laboratoire. En outre, les stratégies de dépistage des IST sont essentielles pour les personnes exposées à un risque accru, comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les adolescents dans certains milieux et les femmes enceintes en raison des graves conséquences potentielles pour leur enfant à naître.

Pour interrompre la transmission de l’infection et prévenir la réinfection, le traitement des partenaires sexuels est un élément important de la prise en charge des cas d’IST.

**Freiner la propagation**

**Il est difficile de changer les comportements**

Malgré les efforts considérables déployés en vue de recenser des interventions simples pour réduire les comportements sexuels à risque, il reste difficile de changer les comportements. Les recherches ont démontré qu’il fallait cibler des populations avec soin, puis fréquemment les consulter et les associer aux processus de conception, de mise en œuvre et d’évaluation.

Les activités d’information et de conseil peuvent améliorer la capacité des gens de reconnaître les symptômes des IST et augmenter la probabilité qu’ils se fassent soigner et encouragent un partenaire sexuel à le faire. Malheureusement, l’ignorance du public, le manque de formation des agents de santé et la stigmatisation généralisée qui existe traditionnellement autour des IST demeurent des obstacles à une mise en œuvre accrue et plus efficace de ces interventions.

**Les services de santé pour le dépistage et le traitement des IST restent insuffisants**

Les personnes qui veulent être dépistées et traitées pour une IST sont confrontées à un grand nombre de problèmes, dont la rareté des ressources, la stigmatisation, la mauvaise qualité des services et souvent des dépenses directes.

Les populations marginalisées qui connaissent les taux d’IST les plus élevés (comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les populations mobiles et les adolescents) ont rarement accès à des services de santé adaptés et accueillants.

Dans de nombreux cas, les services en matière d’IST dans les pays à revenu faible ou intermédiaires sont souvent négligés et sous-financés. Ces problèmes entraînent des difficultés à dépister les infections asymptomatiques, un manque de personnel qualifié, des moyens de laboratoire limités et un approvisionnement insuffisant en médicaments appropriés.

**Action de l’OMS**

Nos activités sont guidées par la [Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250242/WHO-RHR-16.09-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*.* Dans ce cadre, l’OMS :

* élabore des normes et des critères pour le traitement et la prévention des IST ;
* aide à estimer la charge sanitaire et économique des IST ;
* observe dans le monde la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens ;
* oriente le programme mondial de recherche sur les IST, y compris la mise au point :
	+ de tests diagnostiques abordables et faciles à utiliser,
	+ de vaccins contre les IST,
	+ de médicaments supplémentaires contre la gonorrhée et la syphilis.

Au titre de sa mission, l’OMS aide les pays :

* à mettre en œuvre des interventions sanitaires pour réduire la charge des IST qui est la leur ;
* à améliorer et élargir une intervention sanitaire pour en accroître les retombées, par exemple :
	+ vacciner contre l’hépatite B et le PVH,
	+ dépister la syphilis chez les femmes enceintes et les populations exposées à un risque accru d’IST ;
* à renforcer leur capacité de suivre les tendances concernant les IST en vue d’améliorer leurs programmes ;
* à observer et combattre la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens.

1. James C, Harfouche M, Welton NJ, et al. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. 2020;98(5):315-329. doi:10.2471/BLT.19.237149
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2020 Jul;70(4):313. PMID: 30207593. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
3. Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremin S, Cole MJ, Galarza P, Ndowa F, Martin I, Dillon JR, Galas M, Ramon-Pardo P, Weinstock H, Wi T. WHO global antimicrobial resistance surveillance (GASP/GLASS) for Neisseria gonorrhoeae 2017-2018: a retrospective observational study. Lancet Microbe. September.

**Focus**

[**Programme de l'OMS sur les infections sexuellement transmis**](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/rtis/fr/index.html)

[**Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis**](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/fr/index.html)

[**Principaux repères sur l'herpès**](https://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs400/fr/index.html)