Module sur les infections sexuellement transmissibles

Destiné au Centre de Santé d'Éthiopie

(Ethiopian Health Center Team)

Université d'Alemaya

Module sur les
Infections sexuellement transmissibles

Destiné au Centre de Santé d'Éthiopie

En collaboration avec le Centre Carter (Initiative de formation en santé publique de l'Éthiopie, EPHTI) et la République fédérale démocratique d'Éthiopie
Ministères de l'Éducation et de la Santé

Melake Demana, Negga Baraki, Yared Kifle, Fetih Mohammed

(Docteur en médecine), Mulusew Getie, Eyob Akililu

(Docteur en médecine), Selamawit Debebe, Tamirat Gebru, Mengistu

Welday, Alemayehu Galmessa, Yonathan Tadesse (Docteur en médecine),

Zinabue Anamo, Fikru Tesfaye (Docteur en médecine)

(Université d'Addis-Abeba)

Université d'Alemaya

2002

TABLE DES MATIÈRES

SUJET PAGE

Table des matières i

Remerciements ii

PARTIE 1 Introduction
- 1.1. But et utilisation du module 1
- 1.2. Instructions d'utilisation du module 1

PARTIE 2 Module central
- 2.1. Test préliminaires 3
- 2.2. Importance et description succincte de la problématique 11
- 2.3. Objectifs d'apprentissage 12
- 2.4. Activités d'apprentissage 13
- 2.5. Définition des IST 14
- 2.6. Épidémiologie 14
- 2.7. Étiologie et pathogenèse 15
- 2.8. Caractéristiques cliniques 16
- 2.9. Diagnostic 21
- 2.10. Prise en charge des cas 22
- 2.11. Prévention et contrôle des IST 24

PARTIE 3 Module satellite
- 3.1. Module satellite pour les agents de santé 29
- 3.2. Module satellite pour les infirmiers de santé publique 42
- 3.3. Module satellite pour les techniciens de laboratoire 53
- 3.4. Module satellite pour les agents de santé communautaires 68
- 3.5. Points à retenir pour les soignants non professionnels 78

PARTIE 4 Analyse des rôles et des missions 81

PARTIE 5 Glossaire et abréviations 90

PARTIE 6 Bibliographie 91

PARTIE 7 Annexes
- 7.1. Corrigés. 93
- 7.2. Diagrammes de flux 98
- 7.3. Coloration de Gram 114

REMERCIEMENTS

Les auteurs sont reconnaissants envers le Centre Carter pour son soutien financier, matériel et moral et son assistance d'expert sans lesquels l'élaboration de ce module aurait été impossible.

Nous souhaitons également remercier la Faculté d'Éducation des Enseignants et des Sciences Sanitaires de Dila (Dilla College of Teachers' Education and Health Sciences), l'Université de Jimma et la Faculté des Sciences Médicales de Gondar (Gondar College of Medical Sciences) pour avoir accueilli les ateliers successifs qui ont constitué la base de ce module. Nous tenons par ailleurs à saluer l'aide sans faille apportée par l'Université d'Alemaya, qui nous a permis de créer une atmosphère de travail propice à la bonne réalisation de ce module.

Nous sommes également redevables à Phyllis Long, Jacobs Troy A. (Docteur) Tadesse Anteneh (Docteur) et Abebe Shume pour avoir examiné le contenu de l'ébauche du module dans son ensemble et pour nous avoir fourni des commentaires précieux ayant permis d'aboutir à sa version finale.

Nous remercions aussi les membres de l'équipe de contrôle et de prévention du sida et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) du Ministère éthiopien de la Santé pour leur contribution à la relecture de l'ébauche.

Merci également à Tinebeb Reta pour avoir tapé le manuscrit.

Enfin, nous exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont, d'une manière ou d'une autre, participé à l'élaboration de ce module.

PARTIE 1

INTRODUCTION

1.1. Objectif du module

Ce module est destiné à servir d'outil général d'apprentissage sur les infections sexuellement transmissibles (IST) à l'équipe du Centre de Santé : agents de santé, infirmiers de santé publique, techniciens en salubrité de l'environnement et hygiénistes, techniciens de laboratoire.

Les concepts élémentaires et généraux en matière d'IST, les agents étiologiques, l'épidémiologie, les caractéristiques cliniques, les méthodes diagnostiques, les traitements et les stratégies de prévention et de contrôle sont présentés de manière simple et intelligible. Ce module peut également être utilisé par d'autres professionnels de santé – il est cependant important de noter qu'il ne s'agit pas d'un substitut aux manuels classiques. Il peut aussi servir d'outil aux professionnels des centres de santé ; de matériel d'apprentissage dans les formations, les ateliers et les séminaires destinés aux membres de l'équipe du Centre de Santé et aux agents de santé communautaires ou de source d'information pour soignants et patients.

1.2. Instructions d'utilisation du module

Avant de commencer à lire le contenu de ce module, veuillez suivre les instructions suivantes :

- Étudiez tout le contenu du module principal en commençant par le pré-test.
- Utilisez une feuille de papier séparée pour noter vos réponses et indiquez « Réponses aux tests préliminaires » en haut de la page. Ce test se divise en deux sections : la partie I et la partie II.

La **partie I** contient des questions simples s'adressant à toutes les catégories d'agents du Centre de Santé.

Dans la **partie II**, les questions sont conçues pour des groupes spécifiques : agents de santé (AS), infirmiers de santé publique (ISP) et techniciens de laboratoire (TL).

Sélectionnez les questions de la section correspondant à votre catégorie professionnelle et répondez-y.

- Lorsque vous êtes sûr d'en avoir terminé avec le module principal, vous pouvez commencer à étudier le module auxiliaire correspondant à votre profession ou centre d'intérêt. Cependant, il est à noter que le module auxiliaire pour les techniciens en salubrité de l'environnement n'est pas inclus. Nous pensons en effet que le contenu du module principal est suffisant pour cette catégorie d'acteurs.
- Examinez l'analyse des missions confiées aux membres de l'équipe du Centre de Santé et comparez-la aux vôtres.

N.B.

- Vous pouvez vous référer à la liste d'abréviations et au glossaire à la fin du module pour comprendre les termes manquant de clarté.
- Aucune question spécifique aux techniciens en salubrité de l'environnement n'a été élaborée car aucune mission spécialisée n'a été attribuée à cette catégorie d'acteurs dans le module.

PARTIE 2

MODULE CENTRAL

2.1. Test préliminaire

Répondez aux questions suivantes sur une feuille séparée.

2.1.1. Partie I (test préliminaire destiné à toutes les catégories de personnel de santé)

Répondez par « vrai » ou « faux » aux questions 1 à 13, écrivez la lettre de votre choix pour les questions 14 à 18, remplissez les blancs pour les questions 19 à 21 et rédigez des réponses concises aux questions 22 à 28.

1. Le fait de contracter une IST accroît le risque de contamination par le VIH/sida.
2. La gonorrhée et l'infection à chlamydia sont généralement asymptomatiques chez les hommes.
3. L'approche syndromique représente la méthode diagnostique la plus aboutie dans la prise en charge des IST, même dans les institutions sanitaires dotées d'installations de laboratoires sophistiquées et d'un personnel de santé bien formé.
4. Les IST ne représentent plus un problème de santé publique majeur en Éthiopie du fait du degré élevé de sensibilisation développé dans le cadre du contrôle du VIH/sida.
5. Les poux du pubis sont des ectoparasites se transmettant par voie sexuelle.
6. Les patients souffrant d'une IST asymptomatique peuvent être une source d'infection pour leurs partenaires sexuels.
7. Il n'existe que deux stades dans la présentation clinique de la syphilis.
8. Le chancre syphilitique est mou et douloureux.
9. Le chancre mou est souvent asymptomatique chez la femme.
10. La conjonctivite néonatale peut causer des dommages permanents aux yeux, y compris la cécité.

11. L’approche syndromique se fonde essentiellement sur les antécédents du patient.
12. Les douches génitales post-coïtales sont aussi efficaces que l’utilisation des préservatifs dans la prévention des IST.
13. La prise d’antibiotiques avant un rapport sexuel peut prévenir la contamination par une IST.
14. Parmi les affirmations suivantes, laquelle est erronée ?
    A. Les IST se classent au deuxième rang, après le paludisme, des maladies dont l’impact socio-économique sur les communautés tropicales est le plus lourd.
    B. Dans les pays en développement, les IST représentent 15 % de la charge de morbidité et affectent plus particulièrement la population urbaine.
    C. Les femmes sont globalement moins touchées par les IST que les hommes.
    D. Aucune de ces affirmations n’est erronée.

15. Lequel de ces agents pathogènes ne se transmet pas par voie sexuelle ?
    A. Le papillomavirus humain
    B. *Neisseria gonorrhoeae*
    C. Le virus de l’hépatite B
    D. *Trichomonas vaginalis*
    E. Tous ces agents pathogènes se transmettent par voie sexuelle

16. Parmi les agents étiologiques du syndrome d’écoulement urétral, on trouve :
    A. *Neisseria gonorrhoeae*
    B. *Treponema pallidum*
    C. *Chlamydia trachomatis*
    D. A et B
    E. A et C

17. Lequel de ces comportements sexuels est considéré comme à risque ?
    A. L’utilisation appropriée des préservatifs
    B. La limitation du nombre de partenaire sexuels
    C. Les relations sexuelles libres

D. La sélection soigneuse des partenaires sexuels
E. Aucun

18. Parmi ces différentes approches d'éducation à la santé, laquelle est la plus efficace dans la prévention des IST ?
    A. Le transfert d'informations par des professionnels vers la communauté
    B. L'éducation à la santé sous forme de dialogue
    C. Une méthode participative d'éducation à la santé
    D. Une éducation à la santé s'appuyant sur les médias
    E. B et C
19. Nommez deux symptômes courants de l'urétrite : _____ et _____
20. _____ désigne un syndrome clinique aigu résultant d'une infection ascendante à partir du col utérin et/ou du vagin.
21. _____ et _____ entraînent souvent un gonflement du scrotum.
22. Quels sont les facteurs contribuant à l'augmentation de la prévalence des IST (nommez-en 5) ?
23. Définissez de façon concise les infections sexuellement transmissibles.
24. Décrivez les principaux avantages de la prise en charge syndromique.
25. Citez au moins quatre méthodes de prévention et de contrôle des IST.
26. Quelles populations à risque d'IST ont besoin de services spécifiques ?
27. Quelles sont, au sein de la communauté, les personnes les plus influentes pouvant contribuer aux programmes de sensibilisation pour prévenir les IST ?
28. Pourquoi est-il si important de contrôler les IST ?

2.1.2. Partie II (questions spécifiques à la catégorie des agents du Centre de Santé)

N.B. Aucune question spécifique n'a été établie pour les techniciens en salubrité de l'environnement étant donné que la préparation d'un module auxiliaire séparé n'a pas été jugée indispensable.

2.1.2.1. Test préliminaire destiné aux agents de santé

1. La gale peut être considérée comme une maladie sexuellement transmissible.

   A. Vrai B. Faux

2. Le médicament le plus approprié en cas d'écoulement vaginal est la benzathine-pénicilline.

   A. Vrai B. Faux

3. Un écoulement vaginal blanchâtre, épais et inodore est caractéristique d'une candidose.

   A. Vrai B. Faux

4. L'arrivée récente d'un nouveau partenaire fait partie des facteurs de risque de contamination par une IST.

   A. Vrai B. Faux

5. Lequel de ces agents pathogènes est un organisme intracellulaire à Gram négatif ?

   A. *T.Pallidum*
   B. *N. gonorrhoeae*
   C. *C.trachomatis*
   D. *Phthirus pubis*
   E. B et C

6. Le lymphogranulome vénérien est causé par :

   A. *H.ducreyi*
   B. *C. trachomatis*
   C. Le papillomavirus humain
   D. *Calymmatobacter granulomatis*
   E. Aucun de ces agents pathogènes

7. Laquelle de ces maladies ne provoque pas l'apparition d'un bubon inguinal ?

   A. L'herpès génital
   B. Le lymphogranulome vénérien
   C. Le chancre mou
   D. Le granulome inguinal
   E. La syphilis

8. Un ulcère génital douloureux est causé par :

   A. Le virus de l'hépatite B

B. *H-ducreyi*

C. *T. pallidum*

D. *C. trachomatis*

E. B et C

9. Le syndrome d'écoulement vaginal est causé par :
    A. La gonorrhée
    B. La trichomonase
    C. La candidose
    D. L'infection à chlamydia
    E. Toutes les affections précitées
10. Une femme de 20 ans se plaint de fièvre et de pertes vaginales. L'examen clinique révèle une douleur au mouvement du col ainsi qu'une sensibilité utérine. Cette patiente doit être considérée comme souffrant d'un :
    A. Syndrome de bubon inguinal
    B. Syndrome d'écoulement vaginal
    C. Syndrome de douleur abdominale basse
    D. Syndrome d'ulcère génital
    E. B et C
11. Laquelle de ces méthodes est la **moins** importante dans la prise en charge syndromique des patients atteints d'une IST ?
    A. Les tests en laboratoire
    B. La recherche des antécédents
    C. L'examen clinique
    D. Le suivi des patients
    E. Aucune
12. Lequel de ces médicaments ne doit pas être utilisé pendant la grossesse ?
    A. La benzathine-pénicilline
    B. L'ampicilline
    C. La tétracycline
    D. L'érythromycine

13. La coloration de Gram d'un écoulement vaginal anormal peut permettre de détecter :
    A. Une infection à gonocoque
    B. Une infection candidosique
    C. La syphilis
    D. La trichomonase
14. La lésion ulcéreuse primaire de l'infection syphilitique est appelée _____.
15. Les ulcères génitaux précédés de l'apparition de vésicules sont caractéristiques de _____.
16. Citez les causes bactériennes courantes des IST.
17. Citez les principaux avantages de l'approche syndromique des IST.
18. Citez les deux causes les plus courantes du syndrome d'écoulement urétral.
19. Citez quelques complications potentielles des IST mal traitées.
20. Expliquez le lien entre les IST et la transmission du VIH.

2.1.2.2. Test préliminaire destiné aux infirmiers de santé publique

1. Citez les interventions infirmières usuelles dans la prise en charge des IST.
2. Quels sont les diagnostics infirmiers les plus courants en matière d'IST ? Citez-en trois.
3. Expliquez la différence entre l'éducation à la santé et le conseil.
4 Décrivez les objectifs du conseil dans le cadre de la prévention et du contrôle des IST.
5. Quels sont les effets secondaires et les contre-indications des tétracyclines ? Quelles sont les considérations infirmières concernant leur administration ?
6. Citez au moins deux précautions universelles à prendre lors du traitement de patients souffrant de lésions ou d'écoulements liés à une IST.

2.1.2.3. Test préliminaire destiné aux techniciens de laboratoire

Donnez une seule réponse pour les questions 1 à 10.

1. La source d'échantillon permettant de diagnostiquer une IST peut être :

A. L’écoulement urétral
B. Le sérum sanguin
C. L’écoulement vaginal
D. Le grattage cutané
E. Tous ces éléments

2. Un résultat faux négatif lors de l’examen d’un écoulement urétral peut être causé par :
    A. Un étiquetage incorrect
    B. Une technique de coloration inadéquate
    C. Le prélèvement d’un échantillon avant la miction
    D. A et B
    E. Tous ces éléments
3. Avant le prélèvement d’un échantillon pour la recherche de *T. pallidum* auprès d’un patient présentant des lésions, la zone doit être nettoyée avec :
    A. Du savon
    B. De l’alcool à 70°
    C. Une solution physiologique
    D. Le nettoyage n’est pas important
    E. Aucun de ces éléments
4. À quelle température l’antigène fourni avec la trousse RPR doit-il être stocké ?
    A. À température ambiante
    B. Entre 2 et 8°C
    C. À -20°C
    D. À 37° C
    E. À aucune de ces températures
5. Il est possible de détecter *N.gonorrhoeae* dans un écoulement urétral grâce à :
    A. La coloration de Gram
    B. Une préparation humide
    C. Une culture
    D. A et C
    E. Aucune de ces techniques

6. Le diagnostic de la syphilis en laboratoire nécessite le recours aux techniques suivantes, **à l'exception de** :
    A. Un test RPR
    B. Un test à la potasse
    C. Un test VDRL
    D. L'identification de *T.pallidum* à l'aide de la microscopie sur fond noir
    E. Aucune d'entre elles

7. L'identification d'un diplocoque intracellulaire à Gram négatif dans un écoulement urétral ou cervical suggère la présence de :
    A. *T.pallidum*
    B. *C.albicans*
    C. Certaines espèces de chlamydia
    D. *N.gonorrhoeae*
    E. *T.vaginalis*

8. Les précautions devant être prises lors du prélèvement et du traitement d'échantillons comprennent :
    A. Le port de gants de caoutchouc
    B. La protection d'éventuelles plaies sur les mains
    C. Une attention redoublée
    D. Toutes les précautions mentionnées
    E. Aucune des précautions mentionnées

9. Lequel de ces examens est un test à antigène non tréponémique ?
    A. Le RPR
    B. Le TPHA
    C. Le VDRL
    D. Le FTA
    E. A et C

10. Dans le test RPR de la syphilis, un résultat faux positif peut être causé par :
    A. La lèpre
    B. La tuberculose

C. Le paludisme
D. La grossesse
E. Toutes les réponses mentionnées

2.2. Importance et description succincte de la problématique

Les infections sexuellement transmissibles (IST) demeurent un problème de santé publique de première importance dans la plupart des régions du monde (1). Or leur prévalence ne cesse de croître sous l'influence de facteurs tels que ceux présentés ci-dessous : (5)

- De plus en plus d'individus s'établissent ou voyagent dans de grandes villes, où ils sont souvent séparés de leur famille.
- De plus en plus d'individus ont une activité sexuelle avant le mariage.
- Le phénomène de résistance aux médicaments prend de l'importance.
- Le niveau de connaissance des IST est faible.
- Le comportement des individus sexuellement actifs n'évolue pas, etc.

Dans les pays en développement, les IST représentent un énorme fardeau en termes de morbidité et de mortalité, à la fois directement à travers leur impact sur la santé reproductive et infantile et indirectement de par leur rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Dans ces pays, ces affections sont responsables de pas moins de 15 % de la charge de morbidité dans les populations urbaines. Elles se classent également au deuxième rang, après le paludisme, des maladies dont l'impact socio-économique sur les communautés tropicales est le plus lourd.

D'après le Rapport de 1993 sur le développement dans le monde, dans les pays en développement, les IST (hors VIH) représentent 8,9 % de la charge de morbidité chez les femmes de 15 à 49 ans et 1,5 % chez les hommes de la même classe d'âge. Ces chiffres font des IST – hors VIH – la deuxième cause de recul de l'espérance de vie corrigée de l'incapacité chez les femmes en âge de procréer.

La majeure partie de la charge de morbidité liée aux IST résulte des complications pouvant survenir après une infection. Ainsi, les infections primaires à gonorrhée et à chlamydia sont généralement asymptomatiques chez les femmes. Cependant, en

l’absence de traitement, ces infections sont susceptibles de migrer vers le haut à partir de l’appareil génital et de provoquer une maladie inflammatoire pelvienne (MIP).

La prise en charge des IST est une priorité non seulement du fait de leur forte prévalence, mais aussi parce qu’elles peuvent être traitées facilement si les individus touchés font appel à un service de santé. Dans les pays en développement, le diagnostic en laboratoire de la plupart des maladies peut s’avérer difficile. Même lorsque des tests sont disponibles, le temps nécessaire à l’obtention des résultats retarde souvent le traitement des cas d’IST (1).

L’un des objectifs fondamentaux des programmes de contrôle des IST est la détection et le traitement précoces de l’infection, de préférence lors du premier contact des patients avec le système de santé (1).

Ainsi, pour être efficace et efficient, tout programme de santé publique doit pouvoir s’appuyer sur un outil rapide, peu coûteux, simple, précis et permettant une mise en œuvre à grande échelle du traitement des IST par des prestataires de santé aux niveaux d’expertise et de formation différents. Dans le cas présent, l’approche syndromique est la plus appropriée.

2.3. Objectifs d’apprentissage

Après avoir étudié le module, le lecteur saura :

1. définir les infections sexuellement transmissibles (IST) ;
2. considérer les IST comme l’un des principaux problèmes de santé publique en Éthiopie ;
3. identifier les complications potentielles des IST non traitées ;
4. décrire les caractéristiques cliniques d’un syndrome d’IST et les agents pathogènes correspondants ;
5. identifier les facteurs de risque de transmission (ou d’acquisition) d’IST ;
6. décrire les avantages de l’approche syndromique dans la prise en charge des IST ;
7. décrire les stratégies de prévention et de contrôle des IST ;
8. reconnaître le rôle joué par chaque catégorie de professionnels de santé ;

9. reconnaître le rôle joué par chaque catégorie de membres de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires.

2.4. Activités d'apprentissage

2.4.1. Étude de cas

Ato Maru, un homme de 43 ans, se présente dans un centre de santé avec un problème qu'il appelle « Ye wond beshita » (littéralement, une « maladie d'homme »). Il se plaint d'un écoulement urétral accompagné d'une sensation de brûlure à la miction depuis 5 jours. Avant sa visite, il s'est rendu dans une petite clinique locale privée où on lui a donné des comprimés non identifiés. Il en a avalé 5 en une seule prise. Son état, loin de s'améliorer, s'est aggravé les jours suivants.

Après avoir été longuement questionné, le patient admet avoir entretenu une liaison extraconjugale avec une jeune veuve du village. Il affirme que cette femme n'a pas pu lui transmettre de maladie. Il pense en effet qu'elle est en bonne santé et ne l'a jamais entendue se plaindre de problèmes de cet ordre. Il croit au contraire avoir contracté sa maladie en urinant face à la lune la nuit précédant la survenue des symptômes. Il dit ne pas connaître l'utilité des préservatifs.

Le patient, père de 6 filles et de 5 fils, est très respecté et vit avec sa femme et 5 de ses enfants dans l'un des petits villages de sa localité. Ses autres enfants sont mariés et vivent dans le même village.

2.4.2. Questions liées à l'étude de cas

Répondez aux questions suivantes fondées sur l'étude de cas de la section 2.4.1 :

1. D'après vous, quel est le problème de ce patient ?
2. Comment le prendriez-vous en charge ?
3. D'après vous, pourquoi le traitement qu'il a reçu dans la clinique privée ne l'a pas aidé ?
4. Que pensez-vous de l'incidence de problèmes de santé similaires au sein de notre communauté ?

5. Votre prise en charge devrait-elle inclure le traitement de sa/ses partenaire(s) sexuelle(s) et des conseils sur le sexe sans risque ?
6. D'après vous, si cet individu ne recevait aucun traitement ou n'était pas traité correctement, quelles en seraient les conséquences ?
7. Quel est son risque d'être contaminé par le VIH ?
8. Dans quelle mesure le sexe sans risque peut-il prévenir ce type de problème ?
9. Que pensez-vous de l'avis du patient sur la cause de sa maladie ?

2.5. Définition des IST

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont véhiculées d'un individu à l'autre par contact sexuel. Plus de 50 maladies infectieuses sont considérées comme des IST. Si leur étiologie comprend un nombre significatif d'agents pathogènes différents, ces infections se traduisent couramment par les symptômes suivants : ulcère génital, écoulement urétral, écoulement vaginal, douleur abdominale basse, gonflement du scrotum, bubon inguinal et conjonctivite néonatale.

2.6. Épidémiologie

Les infections sexuellement transmissibles demeurent un problème de santé publique majeur dans les pays développés, mais surtout dans les pays en développement, où l'accès aux centres de diagnostic et de traitement est inadapté, très limité ou inexistant. Dans de nombreux pays en développement à travers le monde, les IST font partie des dix premiers problèmes de santé pour lesquels les patients adultes réclament des soins. Ces maladies doivent être prises au sérieux pour trois raisons : leur ampleur, leurs potentielles complications graves et leur lien avec le VIH/sida. Selon un rapport de l'OMS, en 1995, environ 340 millions de nouveaux cas des cinq IST curables les plus courantes ont été diagnostiqués dans le monde chez des hommes et des femmes de 15 à 49 ans. À l'échelle internationale, 930 000 personnes par jour, en moyenne, contractent une IST curable.

Les chiffres sur la prévalence d'IST spécifiques sont souvent insuffisants ou peu fiables. Cependant, les examens de dépistage chez les femmes enceintes dans de

nombreuses régions d'Afrique ont révélé des taux de prévalence de l'ordre de 10 % pour la syphilis et compris entre 10 et 20 % pour la gonorrhée.

Parmi ces IST, on trouve la gonorrhée, l'infection à chlamydia, la syphilis et la trichomonase. Sur ces 340 millions de cas d'IST, 151 millions se trouvent en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est, 69 millions en Afrique sub-saharienne et 38 millions en Amérique latine et dans les pays caribéens.

2.7. Étiologie et pathogenèse

2.7.1. Étiologie

Les agents pathogènes des IST comprennent :

a. les bactéries

- *Neisseria gonorrhoeae* (responsable de la gonorrhée)
- *Chlamydia trachomatis* (infection à chlamydia)
- *Treponema pallidum* (syphilis)
- *Haemophilus ducreyi* (chancre mou)
- *Calymmatobacterium granulomatis* (granulome inguinal ou donovanose)
- *Gardnerella vaginalis*

b. les virus

- Herpès simplex de type 1 et 2
- Papillomavirus humain (verrues génitales)
- Hépatite B
- Cytomégalovirus
- VIH

c. autres

- *Trichomonase vaginalis* est un autre agent pathogène important se transmettant par voie sexuelle. Il est responsable de la vaginite et facilite la transmission du VIH.
- *Candida albicans* peut se transmettre par voie sexuelle. Il provoque des infections fongiques courantes responsables de vulvo-vaginites chez la femme et d'inflammations du gland et du prépuce chez l'homme.

- La gale vénérienne, responsable de démangeaisons, est causée par un acarien *sarcoptes scabiei*, qui se transmet fréquemment par proche contact avec un individu infecté.
- La pédiculose pubienne, responsable de démangeaisons, est causée par des poux du pubis (*phthirus pubis*) et se transmet par voie sexuelle.

Les infections bactériennes telles que la trichomonase, la gale et la pédiculose pubienne sont curables. Néanmoins, une nouvelle exposition après un traitement peut entraîner une rechute. Les infections virales sont incurables, mais certaines d'entre elles peuvent être contrôlées.

2.7.2. Pathogenèse

Un seul contact sexuel avec un individu infecté suffit à contracter une IST. Une fois que l'agent étiologique s'est introduit dans le corps du patient, il se multiplie au site d'entrée et, dans certains cas, se propage localement ou systémiquement par le biais des vaisseaux sanguins et lymphatiques. La croissance et la multiplication d'un agent étiologique dans le corps est appelée infection. La réaction inflammatoire que celle-ci déclenche en son siège révèle les caractéristiques propres à l'infection en question : écoulement urétral purulent et dysurie en cas d'infections à gonocoque et à chlamydia, vésicules et ulcères douloureux en cas d'herpès, chancre en cas de syphilis, abcès des ganglions lymphatiques inguinaux en cas de LGV, etc.

Si certaines infections peuvent être asymptomatiques, les patients concernés n'en restent pas moins contagieux. De la même manière, les ectoparasites tels que *phthirus pubis* peuvent se transmettre lors d'un rapport sexuel avec une personne infectée. Ils se logent et se multiplient sur la peau du patient, se nourrissant de son sang et causant des irritations et des démangeaisons.

2.8. Caractéristiques cliniques

L'approche syndromique se fonde en grande partie sur les antécédents du patient.

En cas de suspicion d'IST, l'examen clinique vient en complément de l'anamnèse du patient. Les syndromes suivants sont fréquents chez les patients souffrant d'une IST :

- écoulement urétral ou brûlures à la miction chez l'homme ;
- écoulement vaginal chez la femme (l'écoulement vaginal est anormal lorsque la femme remarque un changement de couleur, de quantité ou d'odeur) ;
- douleur abdominale basse chez la femme (intensité et type de douleur, déclenchement, qualité de la douleur, rayonnement vers d'autres parties du corps et présence d'un écoulement vaginal ou d'autres symptômes systémiques tels que la fièvre, les nausées et les vomissements) ;
- gonflement du scrotum ;
- bubon inguinal (douleur, ulcération, écoulement et gonflement) ;
- ulcère génital chez l'homme et la femme ;
- conjonctivite néonatale (avec écoulement purulent).

2.8.1. Écoulement urétral

Les brûlures à la miction et l'écoulement urétral sont des symptômes courants de l'urétrite. *Neisseria gonorrhoeae* et *chlamydia trachomatis* sont les causes les plus fréquentes d'écoulement urétral et de dysurie. Plus rarement, l'urétrite peut être provoquée par *mycoplasma genitalium*, *trichomonas vaginalis* et *ureaplasma urealyticum*.

Généralement, l'urétrite causée par *N. gonorrhoeae* se caractérise par un début aigu et un écoulement abondant et purulent, alors que celle provoquée par *C. trachomatis* se distingue par un début subaigu et un écoulement limité et mucopurulent. Cependant, cela n'est pas toujours le cas et des infections mixtes par les deux agents pathogènes peuvent parfois se produire.

2.8.2. Écoulement vaginal

Les agents pathogènes suivants sont des causes fréquentes d'écoulement vaginal :

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Trichomonas vaginalis*
- *Gardnerella vaginalis* et autres bactéries anaérobies
- *Candida albicans*

De nombreuses femmes sont concernées par un écoulement vaginal peu abondant, clair et inodore (leucorrhée physiologique). Ce phénomène est normal. Cependant, il devient anormal lorsqu'un changement est constaté dans la quantité, la couleur et l'odeur de l'écoulement.

2.8.3. Ulcère génital

La syphilis primaire, l'herpès génital, le chancre mou, le lymphogranulome vénérien et le granulome inguinal sont des lésions ulcératives courantes de l'appareil génital masculin et féminin. Les ulcères génitaux sont le plus souvent causés par les agents pathogènes suivants :

- *Treponema pallidum*
- Virus de l'herpès simplex
- *Haemophilus ducreyi*
- *Chlamydia trachomatis* (sérotypes L1, L2 et L3)
- *Calymmatobacterium granulomatis*

a) **Syphilis** : La présentation clinique de la syphilis comporte trois stades. L'ulcère génital apparaît au cours de la phase primaire. Il se présente sous la forme d'une papule évoluant rapidement vers une lésion indurée indolore à base nette et à bord surélevé dénommée chancre dur. Il apparaît généralement dans les trois semaines suivant l'exposition (temps d'incubation compris entre 10 et 90 jours). Le stade secondaire commence un mois plus tard. Il se caractérise par une éruption polymorphe généralement maculo-papuleuse, notamment sur la paume des mains et la plante des pieds, et par des excroissances verruqueuses dans des zones humides du corps (autour de l'anus et de la vulve). La syphilis tertiaire apparaît à l'issue d'une période latente de quelques mois à plusieurs années. Elle se manifeste par des gommes syphilitiques et de l'arthrite. La neurosyphilis peut survenir à tout moment.

b) **Herpès génital** : Il se caractérise par des périodes de latence et des récidives fréquentes. Après l'infection primaire, l'herpès persiste toute la vie. Les lésions, initialement douloureuses, se présentent sous la forme de macules érythémateuses progressant vers des vésicules, des ulcères et enfin des croûtes. Chez les patients

porteurs du VIH, les épisodes symptomatiques sont plus longs et la maladie est plus sévère, l'atteinte tissulaire et le taux de dissémination étant importants.

c) **Chancre mou** : Il s'agit d'une cause courante d'ulcère génital dans les pays en développement. Sa propagation dépend du nombre de partenaires d'une personne infectée, les prostituées semblant représenter le principal vecteur de l'infection. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes et ces dernières sont généralement asymptomatiques. À chaque rapport sexuel, le risque d'être contaminé par le VIH est 10 à 300 fois plus important pour les individus porteurs de cette maladie. Les lésions, qui sont douloureuses, évoluent progressivement d'une petite papule vers une pustule puis une ulcération à bords mous dénommée chancre mou. Une adénopathie inguinale nécrotique et fluctuante (bubons) fait suite à l'ulcération.

d) **Lymphogranulome vénérien (LGV)** : La maladie se présente initialement sous la forme d'une petite papule indolore évoluant vers une ulcération. Après une semaine environ, une lymphadénopathie douloureuse et localisée peut survenir. Les lésions ne sont pas apparentes.

e) **Granulome inguinal** : Il s'agit d'une maladie ulcérative à progression chronique sans symptôme systémique. Elle se présente souvent sous la forme d'une lésion génitale non purulente, qui évolue d'une petite papule ferme vers un ulcère indolore rouge vif et à base non purulente.

2.8.4. Douleur abdominale basse causée par une maladie inflammatoire pelvienne (MIP)

Les maladies inflammatoires pelviennes (MIP) font référence à un syndrome clinique aigu résultant d'une infection ascendante à partir du col de l'utérus et/ou du vagin. Elles affectent les structures supérieures des organes génitaux féminins. Le terme MIP englobe l'endométrite, la paramétrite, la salpingite, l'oophorite, la péritonite pelvienne, l'abcès tubo-ovarien et l'inflammation du foie, de la rate ou de l'appendice.

Les agents pathogènes couramment liés aux MIP, qui se transmettent par voie sexuelle, comprennent *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. hominis* et *Bacteroides*.

2.8.5. Gonflement du scrotum

Les causes d'un gonflement du scrotum lié à une IST impliquent généralement *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis*. En cas d'infection, le testicule devient enflé, chaud et très douloureux. Cependant, certaines causes de gonflement du scrotum (brucellose, oreillons, onchocercose, infection à *W. bancrofti* ou tuberculose) n'ont pas de rapport avec une IST.

Il est important d'exclure certaines causes de gonflement du scrotum telles que la torsion testiculaire, le traumatisme et l'hernie inguinale incarcérée, qui peuvent nécessiter de soumettre le patient à une évaluation et à un traitement chirurgical adéquat en urgence.

2.8.6. Bubon inguinal

Un bubon inguinal est une hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux causée par une IST. Il est néanmoins important de garder à l'esprit qu'une infection des membres inférieurs ou du périnée peut également provoquer cette hypertrophie. Les agents pathogènes liés à une IST et fréquemment responsables d'une hypertrophie inguinale comprennent *T. pallidum*, *C. trachomatis* (sérotypes 1, 2 et 3), *H. ducreyi* et *C. granulomatis*.

Les incisions chirurgicales sont contre-indiquées et le pus doit être aspiré à l'aide d'une aiguille hypodermique.

2.8.7. Conjonctivite néonatale

Ce terme fait référence à une conjonctivite purulente touchant l'un ou les deux yeux d'un nouveau-né dans les quatre semaines suivant sa naissance. Si le bébé atteint a plus de quatre semaines, la cause de son affection n'est probablement pas une IST. Il s'agit d'une urgence médicale si un traitement n'est pas initié sous 24 heures. La maladie peut causer des dommages irréversibles aux yeux de l'enfant, y compris la cécité. Le nouveau-né la contracte à la naissance du fait d'une infection génitale à *N.gonorrhoeae* ou *C.trachomatis* de la mère.

2.9. Diagnostic

Le diagnostic des IST s'appuie sur les méthodes suivantes :

2.9.1. L'approche syndromique

Caractéristiques de l'approche syndromique (prise en charge syndromique des cas) :

- classer les principaux agents responsables selon le syndrome clinique qu'ils engendrent ;
- utiliser des diagrammes de flux pour aider le prestataire de santé à identifier les causes d'un syndrome donné ;
- traiter le patient pour toutes les causes majeures du syndrome ;
- s'assurer que les partenaires/patients sont traités, conseillés, éduqués en matière d'adhésion au traitement et de réduction des risques et qu'on leur a fourni des préservatifs.

2.9.2. Le diagnostic clinique

- Utiliser l'examen clinique pour identifier les signes et les symptômes caractéristiques d'une IST spécifique.

2.9.3. Le diagnostic étiologique

- Utiliser les tests en laboratoire tels que la microscopie, les cultures et les tests sérologiques pour identifier l'agent étiologique.

  Le diagnostic étiologique est souvent considéré comme l'approche idéale en médecine. Il permet au prestataire de santé de réaliser un diagnostic précis et de fournir un traitement approprié au patient. Il présente néanmoins des difficultés majeures :

  i. L'identification des agents responsables d'une IST, au nombre de vingt voire plus, nécessite l'emploi d'un personnel qualifié et parfois d'un équipement de laboratoire sophistiqué, qui font défaut à la plupart des institutions sanitaires de notre réseau.

ii. Un grand nombre de patients atteints d'une IST cherchent de l'aide auprès des établissements de soins de santé primaires, qui ne disposent ni des compétences nécessaires, ni du diagnostic étiologique.
iii. Le diagnostic étiologique est également coûteux et chronophage.

Au regard des faits précités, il est préférable de s'appuyer sur une approche syndromique fondée sur des caractéristiques cliniques.

2.10. Prise en charge des cas

Comme il est indiqué dans la section 2.9, il est préférable de s'appuyer sur l'approche syndromique pour gérer les cas d'IST.

La prise en charge syndromique des cas fournit aux agents de santé travaillant dans des régions aux ressources limitées un outil pratique permettant d'améliorer le diagnostic et le traitement. Elle utilise les symptômes courants des IST comme point de départ et décide d'une prise en charge à l'aide d'un diagramme de flux. Outre le traitement, le conseil en matière de prévention des IST, la notification des partenaires et le contrôle sont des éléments essentiels de la prise en charge syndromique des cas.

Les principaux avantages de la prise en charge syndromique sont les suivants :

1. Elle est simple, peu coûteuse et rapide et une mise en œuvre à grand échelle est possible.
2. Elle requiert un niveau de formation minimal et peut être utilisée par un grand nombre d'agents de santé.
3. Elle permet d'établir un diagnostic et d'initier un traitement dès la première consultation.
4. Elle permet d'introduire des mesures de prévention et de promotion de la santé telles que l'éducation, la prise en charge du partenaire et la distribution de préservatifs.

La prise en charge des cas s'appuie sur les diagrammes de flux :

1. Écoulement urétral : cf. 7.2 Diagramme 1

2. Écoulement vaginal : cf. 7.2 Diagrammes 2-1 et 2-2
3. Ulcère génital : cf. 7.2 Diagramme 3
4. Douleur abdominale basse chez la femme : cf. 7.2 Diagramme 4
5. Gonflement du scrotum : cf. 7.2 Diagramme 5
6. Bubon inguinal : cf. 7.2 Diagramme 6
7. Conjonctivite néonatale : cf. 7.2 Diagramme 7

2.11. Prévention et contrôle des IST

Le proverbe populaire « mieux vaut prévenir que guérir » est particulièrement pertinent dans le cas des IST.

La prévention des IST doit demeurer une priorité et ne doit pas se focaliser uniquement sur les changements de comportements individuels. Les programmes doivent s'attaquer aux causes profondes de cette problématique, qui résulte de facteurs à la fois sociaux et économiques et qui fragilise les individus.

La réduction des obstacles à une éducation élémentaire, l'information en matière de santé sexuelle et reproductive, l'accès aux soins de santé primaires et l'exploitation des opportunités économiques sont au cœur des programmes de prévention des IST.

Les stratégies de réduction des IST/du VIH sont complémentaires dans la mesure où elles visent à éviter les comportements sexuels à risque et à limiter le nombre de partenaires. Les éléments suivants sont des composantes du paquet « santé publique » en matière de prévention et de contrôle des IST.

1. Promotion d'un comportement sexuel moins risqué

Il est nécessaire d'éviter la multiplication des partenaires sexuels ou les relations sexuelles libres et d'utiliser systématiquement et correctement des préservatifs avec tous les partenaires dont la sérologie est inconnue. Les structures de santé chargées de la prévention et du traitement des IST doivent disposer de ressources pour promouvoir les comportements sexuels sans risque. Les patients doivent être informés sur les moyens de réduire le risque d'être contaminé par une IST/le VIH, notamment l'abstinence, la fidélité mutuelle et l'utilisation appropriée des préservatifs (cf. fig. 2.1).

L'utilisation des préservatifs doit être encouragée et ces derniers doivent être distribués dans toutes les structures de santé offrant des services de prévention des IST. Des instructions sur l'utilisation appropriée des préservatifs doivent également être fournies lorsque cela est possible (les préservatifs doivent être distribués gratuitement).

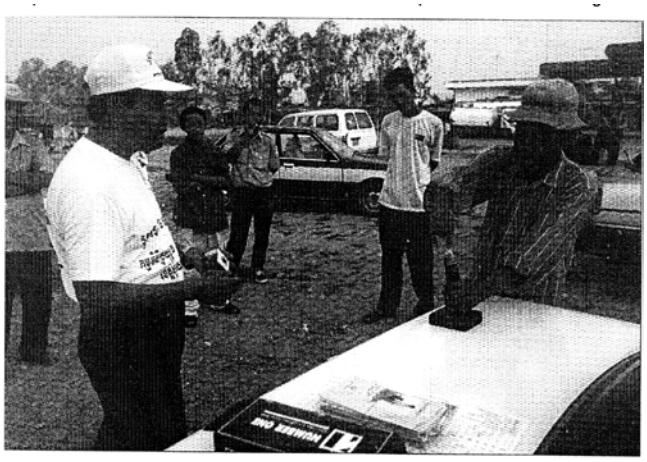


Fig : Au Cambodge, dans un marché de la province de Svay Rieng, des agents hospitaliers montrent à des chauffeurs de taxis comment utiliser correctement un préservatif.

Source : Net work family health international volume 20, Numéro 4, 2001

2. Éducation en matière de prévention des IST/du VIH

L'éducation est la pierre angulaire du contrôle des IST. L'implication du grand public est impérative. La connaissance du lien entre le sexe et les IST est particulièrement essentielle. Diverses méthodes de sensibilisation peuvent être utilisées, notamment l'éducation publique, les réunions d'information dans des lieux de culte et les reportages et documentaires à la télévision et à la radio. L'éducation sexuelle doit devenir une discipline majeure dans les programmes scolaires. Le public et les patients doivent être encouragés à solliciter les services appropriés au sein des structures de santé.

Il est également primordial, dans le cadre de la prévention des IST et du VIH, d'expliquer aux patients le lien entre les deux et de leur faire comprendre que le même comportement à risque peut entraîner la contamination par une IST et par le VIH. Les patients doivent être informés sur les comportements sexuels sans risque : abstinence,

fidélité mutuelle et actes sexuels sans risque tels que le sexe sans pénétration ou avec préservatif.

Le B.A-BA de la prévention des IST

L'abstinence est la seule protection fiable à 100 %.

Fidélité mutuelle : toujours avoir des rapports sexuels avec le/la même partenaire. Cette personne ne doit pas non plus avoir de relations sexuelles avec quelqu'un d'autre et ne doit pas avoir d'IST (important : il est généralement impossible de savoir si une personne souffre d'une IST simplement en l'observant. Les individus porteurs d'une IST, y compris le VIH, ont rarement l'air malade).

Utilisation systématique du préservatif : s'en servir correctement et à chaque rapport.

L'approche sanitaire en matière d'éducation à la santé met l'accent sur le dialogue, et non seulement sur le transfert d'informations, et cette participation ou implication de la communauté dans le processus décisionnel peut apporter d'excellents résultats dans la prévention des IST.

3. La détection et le traitement précoces des cas

La détection et le traitement précoces des cas sont essentiels. Ils permettent d'éviter des complications graves chez les patients et rendent service à la communauté en empêchant de nouvelles contaminations.

4. L'identification, la notification et l'examen des partenaires sexuels

Il s'agit d'une activité importante de santé publique consistant à retrouver les partenaires des individus reconnus porteurs d'une IST, à les informer de leur probable exposition à l'infection et à leur proposer des soins et des conseils. Le but de cet exercice est de rompre le cycle de transmission des IST. Les patients asymptomatiques peuvent être des sources d'infection au sein de la communauté. La prise en charge des partenaires consiste à traiter tous les individus ayant eu des rapports sexuels avec le patient pour la même IST, même s'ils ne présentent pas de signes d'infection.

5. Le conseil comme activité de prévention et de contrôle

Le conseil doit en faire partie intégrante de toute stratégie globale de prévention et de contrôle des IST et du VIH. Les activités spécifiques dans ce domaine dépendront des

individus et des groupes cibles ainsi que du contenu à mettre en valeur et de la façon dont les conseils doivent être dispensés. En outre, la disponibilité des ressources techniques, du financement et d'une infrastructure pouvant accueillir cette activité doit être prise en compte.

Le conseil doit faire partie de toutes les stratégies de prévention des IST et du VIH. La plupart des individus touchés ignorent qu'ils sont malades. Jusqu'à présent, seul un faible pourcentage de personnes reconnues porteuses d'une IST ou du VIH ont eu accès à des services de conseil fiables et donc au soutien nécessaire pour changer de comportement. Le développement continu des services de conseil est ainsi primordial dans la prévention des IST et du VIH.

6. **L'intégration de la prévention des IST aux soins primaires, aux structures de soins reproductifs, aux cliniques privées, etc.**
7. **Le ciblage de groupes vulnérables tels que les travailleurs du sexe, les adolescents, les chauffeurs routiers de longue distance, le personnel militaire et les prisonniers.**
8. **L'implication des leaders communautaires et religieux et des agents de santé communautaires** dans la sensibilisation du public, la prévention et le contrôle des IST.

PARTIE 3

MODULES SATELLITES

3.1. Module satellite pour les agents de santé

3.1.1. Instructions d'utilisation du module

- Avant de lire ce module satellite, complétez le test préliminaire et étudiez le module central.
- Lisez ce module satellite et, lorsque vous aurez terminé, refaites le test préliminaire en tant que test d'évaluation.

3.1.2. Objectifs d'apprentissage

Après avoir étudié le module, l'agent de santé saura :

- décrire l'étiologie des IST ;
- expliquer la pathogenèse des IST ;
- identifier les caractéristiques cliniques et les classer selon les syndromes ;
- décrire la prise en charge des IST selon l'approche syndromique ;
- expliquer le lien entre les IST et le VIH/sida.

3.1.3. Activités d'apprentissage

Suite de l'étude de cas tirée de l'activité d'apprentissage 1 de la section 2.4.1.

Après avoir relevé les antécédents du patient, l'agent de santé a poursuivi son examen clinique, qui lui a permis de parvenir aux conclusions suivantes : les organes génitaux externes étaient légèrement douloureux. Un écoulement purulent s'est échappé de l'urètre sous l'effet d'une pression. Aucune ulcération n'était visible dans la zone génitale et le scrotum était normal. L'examen inguinal n'a pas révélé de gonflement ni de douleur.

Questions

1. Quel est le diagnostic probable de ce patient ?
2. Quelle doit être la prise en charge du patient ?
3. Le patient a-t-il besoin de subir des tests en laboratoire ? Pourquoi ?

L'agent de santé a traité le patient par injections de spectinomycine et comprimés de tétracycline. Il lui a également parlé des causes de son problème et l'a convaincu d'amener sa partenaire sexuelle le jour suivant.

Le lendemain, l'agent de santé a examiné la partenaire et a découvert un ulcère indolore sur sa vulve. Il n'a constaté aucun écoulement vaginal. Les zones inguinale et abdominale étaient normales.

Questions fondées sur l'étude de cas ci-dessus

1. Quel est le diagnostic probable de la partenaire ?
2. Comment l'agent de santé doit-il prendre en charge la partenaire ?

3.1.4. Étiologie et pathogenèse

3.1.4.1. Étiologie

Les IST sont un groupe de maladies contagieuses se transmettant essentiellement par voie sexuelle et causées par une grande diversité d'agents pathogènes bactériens, viraux, protozoaires et fongiques et d'ectoparasites.

Causes bactériennes	**Maladie**
➢ *Neisseria gonorrhoeae*	Gonorrhée
➢ *Chlamydia trachomatis*	Urétrite et Lymphogranulome vénérien (LGV)
➢ *Treponema pallidum*	Syphilis
➢ *Haemophilus ducreyi*	Chancre mou
➢ *Calymmatobacterium granulomatis*	Granulome inguinal
➢ *G. vaginalis* et la flore naturelle du vagin	Vaginose bactérienne

Causes virales	**Maladie**
➢ VIH-1 et VIH-2	VIH/sida
➢ Virus de l'herpès simplex (type 1 et 2)	Herpès génital
➢ Papillomavirus humain	Verrue génitale
➢ Virus de l'hépatite B	Hépatite

Causes protozoaires	**Maladie**
➢ *Trichomonas vaginalis*	Trichomonase

Causes fongiques	**Maladie**
➢ *Candida albicans*	Candidose vaginale
Ectoparasites	**Maladie**
➢ *Phthirus pubis* (poux du pubis)	Pédiculose
➢ *Sarcoptes scabiei*	Gale

3.1.4.2. Pathogenèse

Seuls les agents pathogènes les plus importants seront abordés dans ce chapitre.

N. gonorrhoeae est un diplocoque intracellulaire à Gram négatif. Il commence par s'attacher aux cellules muqueuses prismatiques, puis les pénètre et y prolifère, déclenchant ainsi une réaction inflammatoire locale ou des manifestations systémiques (1, 5).

C. trachomatis est un agent pathogène intracellulaire obligatoire à Gram négatif. L'infection muqueuse dont il est responsable déclenche une réaction inflammatoire locale. Ensuite, la pathogenèse de *C. trachomatis* n'est pas encore bien comprise. Certains sérotypes de *C. trachomatis*, responsables du lymphogranulome vénérien, colonisent le système lymphatique local, entraînant une nécrose et un abcès dans les ganglions lymphatiques inguinaux.

N.B. *N.gonorrhoeae* et *C.trachomatis* peuvent remonter dans l'appareil génital supérieur et provoquer une infection de l'endomètre (endométrite), des trompes de

Fallope, des ovaires (salpingite) et du péritoine pelvien, causant ainsi une maladie inflammatoire pelvienne.

T. pallidum est un spirochète pénétrant rapidement les membranes muqueuses intactes ou accédant aux tissus sous-cutanés à travers les abrasions microscopiques se formant au cours des rapports sexuels. Il se multiplie localement et développe une lésion ulcérative initiale (chancre) correspondant à la syphilis primaire. Parallèlement, certains agents pathogènes se déplacent vers les ganglions lymphatiques locaux et y établissent l'infection. Cela déclenche une réponse immunitaire de l'hôte, qui produit des anticorps pouvant être détectés dans le sérum. Toutefois, cette réponse ne peut empêcher une large dissémination hématogène, qui constitue le point de départ du développement des stades ultérieurs de la syphilis (secondaire et tertiaire).

Haemophilus ducreyi est un coccobacille à Gram négatif. Sa pathogenèse n'a pas encore été clairement établie. Cependant, une toxine sécrétée par la bactérie lorsque celle-ci s'attache à la muqueuse pourrait être responsable des lésions tissulaires et du développement de l'ulcération.

3.1.5. Approche privilégiant la prise en charge syndromique en matière d'IST

3.1.5.1. Inconvénients de l'approche clinique traditionnelle et avantages de l'approche syndromique

Les caractéristiques cliniques de tous les agents pathogènes précités sont variables. Habituellement, l'approche clinique était privilégiée pour établir un diagnostic, avec ou sans l'aide d'un laboratoire. Celle-ci présente pourtant plusieurs inconvénients :

- elle s'appuie sur le jugement clinique du prestataire de santé, qui n'est pas à l'abri d'une erreur de diagnostic ;
- une seule IST est généralement identifiée et traitée, alors que les causes des symptômes peuvent être multiples ;
- cette approche peut nécessiter le recours à un laboratoire, ce qui peut s'avérer coûteux. Le traitement est généralement retardé en raison du temps nécessaire aux recherches.

C’est pourquoi une approche syndromique est recommandée par l’OMS depuis 1990 pour diagnostiquer et traiter les IST.

Cette approche présente plusieurs avantages :

- Elle offre un traitement adéquat, même pour une infection mixte.
- Elle est applicable dans les unités de soins disposant de structures de laboratoires minimales.
- Elle permet d’établir un diagnostic et d’initier un traitement dès la première consultation.
- Elle réduit la nécessité de renvoyer les patients devant des structures de soins supérieures.
- Elle est facile à enseigner et simple à appliquer.

3.1.5.2. Les objectifs de la prise en charge des IST sont :

- le traitement facile des cas ;
- la prévention et le traitement des complications ;
- le traitement des partenaires sexuels ;
- l’éducation et le conseil ;
- le suivi et l’aiguillage.

Les prestataires de santé ont été confrontés à sept syndromes courants :

1. le syndrome d’écoulement urétral (seulement chez l’homme) ;
2. le syndrome d’écoulement vaginal chez la femme ;
3. le syndrome d’ulcère génital ;
4. le syndrome de douleur abdominale basse chez la femme ;
5. le gonflement du scrotum ;
6. le syndrome de bubon inguinal ;
7. la conjonctivite néonatale.

A. Écoulement urétral chez l’homme

Caractéristiques cliniques

Il s'agit d'un écoulement du pénis avec ou sans douleur à la miction (dysurie). Généralement, lorsque le patient se plaint d'un écoulement urétral et/ou de dysurie, l'agent de santé doit se renseigner sur ses antécédents sexuels. L'écoulement urétral peut être constaté lors de l'examen. Si ce n'est pas le cas, il faut traire le pénis pour confirmer la présence d'un écoulement. Une rougeur et un gonflement du méat urétral (ouverture) sont généralement observables. L'agent de santé doit également rechercher d'autres signes d'IST tels qu'un ulcère génital, une hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux, etc.

Les causes les plus fréquentes d'écoulement urétral chez l'homme sont la gonorrhée et l'infection à chlamydia. Dans le cas d'une infection à chlamydia, les symptômes d'inflammation urétrale surviennent entre 7 et 28 jours après le rapport sexuel incriminé. Ils consistent en un léger écoulement laiteux et mucoïde accompagné d'une dysurie et d'une gêne au niveau de l'urètre. L'écoulement est généralement plus marqué le matin.

Dans le cas d'une infection gonococcique, les symptômes surviennent dans les 2 à 10 jours suivant le contact sexuel incriminé.

L'écoulement est généralement de couleur blanche tirant sur le jaune et s'accompagne d'une sévère sensation de brûlure à la miction.

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant le syndrome d'écoulement urétral (Annexe II diagramme 1).

B. Syndrome d'écoulement vaginal

Caractéristiques cliniques

Un écoulement vaginal clair et inodore peut survenir pendant certaines phases du cycle menstruel, l'activité sexuelle, la grossesse et l'allaitement. Toutefois, dans le cas du syndrome d'écoulement vaginal, la patiente se plaint de pertes dont la couleur, l'odeur, la consistance ou la quantité sont différentes de celles de l'écoulement habituel. Ce symptôme peut s'accompagner de démangeaisons vaginales ainsi que de douleurs à la

miction et pendant les rapports sexuels. Les facteurs de risques potentiels doivent être identifiés. Il peut s'agir d'un partenaire asymptomatique, d'un nouveau partenaire récent ou de multiples partenaires.

L'écoulement anormal peut être constaté lors de l'examen. Son origine peut aider à identifier la maladie. Un écoulement provenant du col de l'utérus indique une éventuelle gonorrhée ou infection à chlamydia, alors que des pertes issues de la paroi vaginale sont symptomatiques d'une trichomonase, d'une candidose ou d'une infection bactérienne anaérobie (vaginose bactérienne). L'origine de l'écoulement peut être identifiée à l'aide d'un examen au spéculum. En outre, il est nécessaire d'observer les changements des muqueuses du col de l'utérus telles qu'une rougeur, des saignements au contact ou de petites pertes de sang pour établir un diagnostic de cervicite. Leur origine peut être identifiée à l'aide d'un examen au spéculum.

En présence d'un ulcère génital, un syndrome d'ulcère génital doit être considéré. En présence d'une douleur abdominale basse associée à une douleur au mouvement du col de l'utérus, un syndrome d'écoulement vaginal doit être considéré.

Le syndrome d'écoulement vaginal est souvent provoqué par la gonorrhée ou une infection à chlamydia, la trichomonase, la candidose ou la vaginose bactérienne. La trichomonase se manifeste par un écoulement vaginal jaunâtre, abondant et malodorant, une rougeur vulvaire et vaginale, des démangeaisons et des symptômes urinaires tels que la dysurie et une miction fréquente. La vaginose bactérienne a pour effet un écoulement laiteux, mucoïde et malodorant (odeur de poisson) de quantité modérée.

La gonorrhée peut provoquer un écoulement vaginal jaunâtre mucopurulent. Des symptômes urinaires sont parfois constatés. *N. gonorrhoeae* peut infecter les glandes de Bartholin, entraînant une sécrétion de pus à la pression ainsi qu'une rougeur, des douleurs, un érythème et un œdème dans les grandes lèvres.

La candidose se caractérise par un écoulement épais et blanchâtre s'accompagnant souvent de démangeaisons et d'irritation vulvaire.

La plupart des femmes souffrant d'une infection à chlamydia sont asymptomatiques. Cependant, on constate parfois un écoulement vaginal jaunâtre et mucopurulent, une dysurie, une miction fréquente et une dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels).

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant le syndrome d'écoulement vaginal (Annexe II diagramme 2-1).

C. Syndrome d'ulcère génital

Caractéristiques cliniques

Le patient se plaint de plaies ou d'ulcères douloureux ou indolores sur ses parties génitales. À l'examen, l'agent de santé observe un ou plusieurs ulcères génitaux pouvant s'accompagner de vésicules ou de ganglions lymphatiques inguinaux enflés.

Ce syndrome est essentiellement causé par la syphilis primaire, le chancre mou et l'herpès génital. Dans le cas de la syphilis, la période d'incubation nécessaire au développement de l'ulcère est comprise entre 1 et 13 semaines (généralement 3 ou 4 semaines), alors qu'elle est seulement de 4 à 7 jours après le contact sexuel pour le chancre mou et l'herpès. La syphilis primaire est généralement à l'origine d'un ulcère ferme et indolore, contrairement au chancre mou, dont les ulcères sont mous, douloureux et saignent facilement (ils peuvent toutefois être indolores chez la femme). Dans l'herpès génital, les vésicules sont responsables du développement d'ulcères. Lorsqu'elles éclatent, elles laissent place à de multiples ulcères ronds, peu volumineux et douloureux. Les récidives fréquentes sont courantes chez les individus souffrant d'herpès génital, en particulier ceux également porteurs du VIH/sida. Une surinfection des ulcères génitaux peut compliquer la présentation clinique classique.

La syphilis et le chancre mou peuvent provoquer une hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux, qui sont généralement fermes et indolores chez les patients souffrant de syphilis, mais purulents et douloureux chez les individus infectés par le chancre mou.

Un ulcère génital peut également être causé par un granulome inguinal (donovanose) ou un LGV (lymphogranulome vénérien).

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant l'ulcère génital (Unité 7.2 diagramme 3).

D. Syndrome de douleur abdominale basse chez la femme (MIP)

Caractéristiques cliniques

Ce syndrome se caractérise par une douleur abdominale basse, en particulier pendant les rapports sexuels, et par un écoulement vaginal. La patiente se plaint généralement de ces symptômes ainsi que de fièvre peu de temps après la menstruation. À l'examen clinique, l'agent de santé peut observer une fièvre de ≥38°C et une sensibilité dans le bas de l'abdomen, parfois accompagnée d'une douleur à la décompression. L'examen pelvien permet de détecter :

- un écoulement cervical ;
- une douleur au mouvement du col de l'utérus ;
- un utérus sensible à l'examen bimanuel ;
- des annexes (ovaires, trompes de Fallope) sensibles à l'examen bimanuel ;
- parfois une masse dans les annexes.

La présence d'un ulcère génital et d'une hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux doit être recherchée.

Ce syndrome est fréquemment causé par la gonorrhée ou une infection à chlamydia ou par une infection bactérienne anaérobie.

N.B. Les causes de douleur abdominale basse nécessitant un traitement chirurgical en urgence doivent être écartées (appendicite, grossesse extra-utérine, occlusion intestinale, torsion ovarienne).

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant le syndrome de douleur abdominale basse chez la femme (Unité 7.2 diagramme 4).

E. Syndrome de gonflement du scrotum

Caractéristiques cliniques

Lorsqu'il est infecté, le testicule devient enflé, chaud et extrêmement douloureux. Si un traitement rapide et efficace n'est pas dispensé, les patients peuvent être victimes d'une perte de fertilité. Ce syndrome est généralement causé par *N. gonorrhoeae* ou *C. trachomatis*, mais peut aussi être provoqué par *Escherichia coli* ou le virus des oreillons.

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant le syndrome de gonflement du scrotum (Unité 7.2 diagramme 5).

F. Syndrome de bubon inguinal

Caractéristiques cliniques

Ce syndrome se traduit par une hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux de plus de 2 cm causée par une IST et pouvant s'accompagner ou non d'un écoulement. Les patients se plaignent d'un gonflement généralement douloureux au niveau de l'aine. Les antécédents d'ulcère et d'écoulement génital doivent être demandés.

Lors de l'examen clinique, l'agent de santé observe une hypertrophie unilatérale ou bilatérale des ganglions lymphatiques pouvant être douloureuse et fluctuante. Un examen vaginal doit être pratiqué afin de détecter un ulcère et un écoulement génital. Chez l'homme, la présence d'un ulcère génital et d'un écoulement urétral doit être recherchée.

Les causes les plus courantes de ce syndrome sont le lymphogranulome vénérien, le chancre mou et le granulome inguinal. Chez les patients souffrant de la syphilis, l'hypertrophie des ganglions lymphatiques inguinaux est indolore et ne produit pas de

pus. Il est important de garder à l'esprit qu'une infection des membres inférieurs ou du périnée peut également provoquer un gonflement des ganglions lymphatiques inguinaux.

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant le syndrome de bubon inguinal (Unité 7.2 diagramme 6).

G. Conjonctivite néonatale

Caractéristiques cliniques

Ce syndrome se manifeste par le développement d'une conjonctivite purulente touchant l'un ou les deux yeux d'un nouveau-né dans les quatre semaines suivant sa naissance. Il s'agit d'une urgence médicale pouvant causer des dommages irréversibles aux yeux de l'enfant, y compris la cécité, si un traitement n'est pas initié sous 24 heures.

Il est fréquemment provoqué par une infection à *Neisseria gonorrhoeae* ou à *Chlamydia trachomatis*, ou par un mélange des deux.

Prise en charge

Utilisez le diagramme de flux concernant la conjonctivite néonatale (Unité 7.2 diagramme 7).

3.1.6. Complications liées aux IST

Les complications liées aux IST sont résumées dans le tableau 3.1 ci-dessous.

Tableau 3.1 : Complications liées aux IST

Maladie	Complications
Gonorrhée	- Infection gonococcique disséminée, épididymite et orchite - Conjonctivite chez le nouveau-né - MIP et infertilité

	- Sténose urétrale chez l'homme
Syphilis	- Syphilis secondaire/tertiaire
Chancre mou	- Amputation du corps du pénis - Sténose urétrale - Formation de fistules, etc.
LGV	- Infertilité, éléphantiasis des organes génitaux - MIP, formation de fistules, etc.
Granulome inguinal	- Sténose/fistule urétrale, vaginale et rectale - Éléphantiasis des organes génitaux

3.1.7. Lien entre les IST et le VIH/sida

L'interrelation entre le VIH/sida et les autres IST est désormais établie. La transmission du VIH est facilitée par la présence d'autres IST et l'évolution de ces dernières est influencée par la présence du VIH chez un individu. Les données issues de différentes études suggèrent très clairement que la présence d'IST, qu'elles soient ulcératives ou non, favorise la transmission du VIH. Certaines de ces études ont montré que le risque d'être contaminé par le VIH était deux à neuf fois supérieur pour un patient souffrant déjà d'une ou de plusieurs autres IST. Cela pourrait expliquer pourquoi le virus est prévalent en Afrique, où les programmes de contrôle et de prise en charge des IST sont sous-développés.

Par ailleurs, le tableau clinique de nombreuses IST est modifié par la présence du VIH. Les IST ont en effet tendance à progresser plus rapidement, entraînant l'apparition précoce de complications. Généralement, elles sont aussi plus chroniques. Les patients co-infectés par le VIH et une autre IST répondent mal aux traitements conventionnels. Ainsi, le traitement par benzathine-pénicilline en dose unique est parfois inefficace chez les patients porteurs du VIH et de la syphilis.

Ces patients étant plus souvent victimes d'allergies aux médicaments, il est difficile pour les prestataires de santé de leur proposer un traitement abordable.

C’est pourquoi les programmes destinés à lutter contre les IST doivent intégrer le VIH/sida comme l’une des composantes les plus importantes. L’agent de santé doit savoir comprendre le lien entre les IST et le VIH/sida et établir le pronostic des patients souffrant de ces maladies pour permettre une prise en charge précoce des cas et des complications.

Vous avez à présent terminé le module principal et le module auxiliaire, mais il vous reste certaines activités à effectuer, comme indiqué ci-dessous.

1. Lisez l’analyse des missions confiées aux différentes catégories de l’équipe du Centre de Santé dans l’Unité 4.
2. Effectuez le pré-test en tant que post-test.

   N.B: Utilisez une feuille séparée.
3. Confrontez vos réponses au pré-test et au post-test aux corrigés figurant dans l’Unité 7.3 et évaluez vos progrès.

3.2. Module satellite pour les infirmiers de santé publique

3.2.1. Consignes d'utilisation du module

- Avant de lire ce module satellite, assurez-vous que vous avez étudié le module central et complété le test préliminaire.
- Lisez ce module satellite.

3.2.2. Objectifs d'apprentissage

Lorsque vous aurez étudié ce module, vous saurez :

- apporter la prise en charge infirmière adéquate conformément à l'approche syndromique des IST
- décrire les méthodes de prévention des IST
- assurer le signalement et l'enregistrement des cas
- dispenser des conseils aux couples porteurs d'IST

3.2.3. Considérations infirmières dans le traitement des IST

Tableau 3.2.1: Effets secondaires courants et responsabilités infirmières liées aux médicaments fréquemment utilisés dans le traitement des IST (2, 8)

N°	Médicament	Dose adulte moyenne	Effets secondaires courants et contre-indications	Responsabilité infirmière
1	Ciprofloxacine	250 mg par voie orale deux fois par jour	Grossesse, allaitement et enfants de moins de 16 ans	Administrez une dose orale 2 heures avant ou après la prise d'anti-acides, surveillez les *ingesta* et *excreta*.
2	Doxycycline	100 mg deux fois par jour	Insuffisance rénale, grossesse, enfants jusqu'à 8 ans	Administrez la doxycycline avec de la nourriture. Administrez avec précision 1 ou 2 heures après l'ingestion d'anti-acides ou de lait.
3	Métronidazole	500 mg deux fois par jour	Premier trimestre de la grossesse	Administrez avec précaution chez les patients souffrant de troubles du système nerveux.
4	Clotrimazole	Comprimé de 100 mg à insérer tous les jours dans le vagin pendant 7 jours consécutifs	Crampes abdominales basses, nausées, vomissements, légères brûlures ou irritations vaginales	Soyez attentif aux irritations ou à la douleur ; expliquez à la patiente comment éviter que le médicament n'entre en contact avec les yeux ; dites-lui d'éviter les rapports sexuels.
5	Tétracycline	250-500 mg quatre fois par jour	Nausées, vomissements, bouche douloureuse, taches blanches sur la muqueuse buccale, diarrhée, éruptions cutanées	Administrez avec précision 1 ou 2 heures après l'ingestion d'anti-acides ou de lait et 1 ou 2 heures après un repas.
6	Érythromycine base	500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 7 jours	Nausées, vomissements, diarrhée, éruptions cutanées	Administrez à jeun et avec de l'eau ; limitez la prise de nourriture juste avant ou après l'administration du médicament ; signalez les cas sévères de nausées, vomissements, diarrhée et éruptions cutanées.
7	Benzathine-pénicilline G.	2.4 mu IM toutes les semaines pendant 3 semaines	Hypersensibilité et anaphylaxie (hypotension, détresse respiratoire, démangeaisons, œdème des articulations, bronchospasme) peuvent survenir dans les 5 à 30 mn suivant l'administration.	Injectez en profondeur dans une masse musculaire importante et faites attention à l'apparition d'anaphylaxie ou de maladie sérique.

3.2.4. Prise en charge infirmière des IST (3)

Approche en matière de prise en charge des IST

La prise en charge des IST peut être différente en fonction de la disponibilité des ressources. Dans les pays où celles-ci sont illimitées, une prise en charge étiologique est appropriée. En revanche, dans les pays pauvres, l'approche syndromique représente une alternative pratique car elle présente plusieurs avantages. En effet, étant donné qu'elle repose sur l'identification de syndromes spécifiques, un traitement peut être proposé dans délai. La méthode est en outre peu coûteuse car le service peut être délégué à un personnel relativement peu expérimenté et aucune ou peu d'installations de laboratoire sont nécessaires. Qui plus est, le traitement efficace retarde l'apparition d'une résistance antimicrobienne. Cela ne signifie pas pour autant que le diagnostic étiologique n'est pas important. En effet, l'origine de syndromes spécifiques peut varier en fonction de la zone géographique (par exemple, le chancre mou comme cause d'ulcère génital est fréquent dans certaines régions, mais rare dans d'autres). Le schéma de sensibilité in vitro est également essentiel pour valider les algorithmes syndromiques. De plus, les IST asymptomatiques fréquentes chez les femmes ne peuvent être diagnostiquées que grâce à des tests en laboratoire. L'approche syndromique des IST correspond à une prise en charge complète des cas intégrant les éléments suivants :

- Identification du syndrome
- Éducation du patient sur la façon d'éviter les risques de future infection
- Traitement du syndrome par antibiotiques
- Promotion et distribution de préservatifs
- Recherche et prise en charge du/de la partenaire
- Conseil en matière de VIH

3.2.5. Évaluation infirmière des patients atteints d'IST (4)

L'examen des patients atteints d'IST comprend une évaluation générale se focalisant sur les antécédents, les symptômes, l'emplacement des lésions, l'écoulement, l'évolution de l'IST et l'automédication. La confidentialité est importante lorsque des

questions sexuelles sont en cause et elle doit être assurée tout au long des sessions de collecte d'informations. Afin d'éviter toute confusion et toute implication négative, les infirmiers doivent utiliser des termes compréhensibles par les patients, poser des questions ouvertes et faire preuve de tact en se renseignant sur la personne avec qui le patient a eu des contacts sexuels.

Questions à poser :

Les éléments suivants doivent être demandés en fonction des syndromes :

- Écoulement urétral ou brûlures à la miction chez l'homme
    - déclenchement,
    - rapports sexuels non protégés avec un/une partenaire de passage,
    - quantité de l'écoulement,
    - partenaires sexuels/sexuelles multiples,
    - antécédents d'IST chez le/la partenaire.
- Écoulement vaginal
    - déclenchement,
    - changement de couleur, de quantité et d'odeur,
    - partenaires sexuels multiples,
    - changement de partenaire,
    - sexe sans préservatif.
- Ulcère génital chez l'homme et la femme
    - déclenchement,
    - antécédents de récidive,
    - douleur,
    - emplacement,
    - ulcères multiples ou agglomérés.
- Douleur abdominale basse chez la femme
    - déclenchement,
    - **PQRST**

      - Facteurs **p**rovocants ou contributifs,

      - Qualité de la douleur,

      - Rayonnement et soulagement de la douleur,

- **S**ymptômes associés à la douleur,
- Aspect **t**emporel.

- présence d'un écoulement vaginal,
- dernières menstruations et
- symptômes systémiques tels que la fièvre, les nausées et les vomissements.

- Gonflement du scrotum
  - déclenchement,
  - douleur,
  - antécédents de traumatismes et
  - écoulement urétral concomitant.
- Bubon inguinal
  - douleur,
  - ulcération,
  - écoulements et
  - emplacement du gonflement.
- Conjonctivite néonatale
  - date de l'accouchement,
  - antécédents d'écoulement vaginal purulent chez la mère,
  - antécédents d'écoulement purulent de l'œil du nouveau-né.

N.B: Outre les questions spécifiques aux syndromes, l'infirmier peut se renseigner sur les médicaments traditionnels, les herbes ou les autres traitements qu'a utilisés le patient avant de demander de l'aide dans une clinique. Il peut également s'enquérir de la vision du patient en ce qui concerne la façon dont le traitement ou l'approche résoudra le problème.

3.2.6. Diagnostic infirmier des IST

Le diagnostic infirmier le plus courant fondé sur l'évaluation des patients peut inclure :

- l'anxiété liée à la gêne ou à la crainte,
- la non conformité au traitement liée à la nature stigmatisante de la maladie et au manque de compréhension,

- le déficit de connaissance sur la nature de la maladie et le risque élevé de propagation de l'infection concernée et d'autres IST, y compris le VIH,
- le potentiel de réinfection.

3.2.7. Interventions infirmières en matière d'IST

Les considérations suivantes sont importantes pour les interventions infirmières en matière d'IST.

3.2.7.1. Réduire l'anxiété

Le confort et l'intimité tout au long du processus ainsi que la garantie verbale et non verbale de confidentialité sont essentielles pour établir et maintenir un lien de confiance. Le patient doit être encouragé à exprimer sa frustration et ses sentiments. La communication permet de soulager l'anxiété et d'acquérir une meilleure compréhension des problèmes.

3.2.7.2. Éduquer les patients

Les objectifs de l'éducation à la santé en matière d'IST sont les suivants :

- promouvoir des pratiques sexuelles sans risque à travers un changement de comportement (« *love carefully, love faithfully* » : fidélité, sécurité) ;
- réduire les complications liées aux IST en inculquant aux patients l'importance d'un traitement précoce ;
- informer les patients sur les soins prénataux et l'accouchement sans risque pour prévenir la transmission néonatale.

Les messages d'éducation à la santé doivent s'adresser spécifiquement aux groupes cibles en prenant en compte leur niveau d'instruction, leurs coutumes et leurs croyances. Ils doivent être clairs et faciles à comprendre. Il s'agit d'enseigner au patient comment la maladie se transmet, comment reconnaître les principaux signes et symptômes, combien de temps dure la période infectieuse, comment la maladie est traitée et comment prévenir sa propagation. Le contrôle des épidémies d'IST ne peut être efficace qu'en impliquant et en éduquant les patients, mais aussi en s'assurant qu'ils suivent leur traitement. C'est la raison pour laquelle le schéma de traitement de la plupart des IST est rendu aussi simple que possible. Les messages suivants doivent être mis en relief au cours de l'éducation des patients :

- Les IST se transmettent par contact sexuel et par contact proche et direct avec une personne infectée.

- Les patients ayant des partenaires sexuels multiples doivent être régulièrement suivis.
- L'utilisation d'un préservatif à chaque contact sexuel réduit le risque de transmission.
- Les pilules contraceptives et les DIU n'offrent aucune protection contre les IST.
- Une personne peut souffrir de plusieurs infections en même temps.
- Une femme enceinte porteuse d'une ou plusieurs IST peut transmettre l'infection à son bébé au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement.
- Les victimes de viol (relations sexuelles forcées avec un inconnu) doivent subir un examen médical dès que possible.
- Informez les patients sur l'importance de l'adhésion au traitement.
- Expliquez aux patients qu'ils ne doivent pas avoir de rapports sexuels avant d'être totalement guéris.
- Informez les patients sur les comportements sexuels sans risque.
- Expliquez aux patients pourquoi il est important que leurs partenaires sexuels soient également traités.

3.2.7.3. Prévenir une réinfection

Encouragez le patient/la patiente à persuader son/sa partenaire de se faire examiner et tester rapidement, dans les 12 à 48 heures. Prévenir une réinfection implique de n'avoir de rapports sexuels qu'avec une personne. L'utilisation d'un préservatif protège le partenaire d'un contact avec le sperme, l'écoulement urétral et les lésions péniennes.

3.2.7.4. Utiliser les précautions universelles dans le traitement des patients présentant des lésions ou un écoulement

i. Le lavage des mains

Le lavage des mains représente la mesure de précaution la plus importante dans la prévention de la propagation des infections. L'infirmier doit se frotter les mains pendant 10 secondes avec du savon et de l'eau courante avant de toucher les patients et à chaque fois que ses mains ont été salies.

ii. Les gants

Enfilez des gants juste avant un contact avec les muqueuses et la peau lésée. Les gants doivent être systématiquement portés lors de l'examen de parties génitales. Tout écoulement, sécrétion ou pus doit être considéré comme potentiellement contagieux. Les liquides biologiques et les tissus de patients souffrant d'IST systémiques, du VIH/sida, du virus de l'hépatite B (VHB), du cytomégalovirus (CMV), de la syphilis et de la gonorrhée disséminée doivent également être considérés comme potentiellement contagieux. Lorsqu'un toucher vaginal et un toucher rectal sont pratiqués chez une femme pour rechercher des signes d'IST, les gants doivent être changés après l'examen vaginal afin d'éviter la transmission d'une infection à chlamydia ou du virus de l'herpès simplex du col de l'utérus ou du vagin vers le rectum.

iii. Le prélèvement et le transport d'échantillons

- Tous les échantillons doivent être correctement étiquetés de façon à pouvoir identifier leur origine. Des étiquettes/signes particuliers sont nécessaires pour plus de précautions.
- Tous les échantillons de laboratoire doivent être manipulés avec le même soin.
- Transportez tous les (nouveaux) échantillons dès que possible à destination des laboratoires.

iv. Le port de vêtements de protection pour prévenir les éclaboussures

Portez des vêtements de protection en cas de contact avec les muqueuses pendant un accouchement ou un examen ou en manipulant un nouveau-né.

3.2.8. L'enregistrement et le signalement dans les programmes de contrôle des IST

Dans tout programme de contrôle, la collecte de données représente une étape importante de l'évaluation. Il s'agit d'un processus interactif consistant à récolter, dans un premier temps, des informations de base. Cependant, au cours de la mise en œuvre du programme, des données plus précises doivent être collectées pour permettre l'évaluation. Ces données proviennent de patients. Lorsqu'ils se présentent au Centre

de Santé, les individus porteurs d'IST doivent être identifiés suivant : leur sexe, leur âge, leur syndrome (présentation clinique), leurs résultats de laboratoire, s'il s'agit de leur première visite ou s'ils sont fréquemment reçus en consultation, s'ils ont été recherchés en tant que personnes exposées, s'ils consomment de la drogue et s'ils ont éventuellement été mal aiguillés.

3.2.9. Conseil aux couples en matière d'IST

Qu'est-ce que le conseil ?

Le conseil, qui est un dialogue continu entre le patient et le conseiller, se distingue de l'éducation à la santé. Dans le cadre du conseil, l'information est adaptée aux besoins de chaque patient et se focalise sur un problème immédiat. La différence majeure entre le conseil et d'autres formes d'aide réside dans la manière dont le conseiller et le patient communiquent. Les principaux objectifs du conseil sont :

- la prévention de la transmission de l'infection et
- le soutien psychologique aux individus déjà touchés.

Afin d'atteindre ces objectifs, le conseil tente d'aider les personnes infectées à prendre des décisions concernant leur vie, de leur donner de l'assurance et d'améliorer les relations familiales et communautaires. Il ne se limite en aucun cas à une clinique ou à un contexte structuré. En effet, l'activité de conseil la plus efficace est menée hors du cadre formel.

Certains problèmes soulevés lors d'une consultation liée à une IST peuvent provoquer des réactions émotionnelles chez le patient. L'infirmier doit savoir les reconnaître et s'assurer que du temps est mis à disposition pour en discuter dans une session de conseil.

Il peut s'agir des problèmes suivants :

- informer le partenaire ou le conjoint du diagnostic d'IST ;
- évaluer le risque d'avoir contracté le VIH et décider de subir un test de dépistage ;
- apprendre les complications inquiétantes des IST telles que l'infertilité, la syphilis congénitale, etc ;

- s’inquiéter de la transmission d’une IST à l’enfant pendant la grossesse et l’accouchement ;
- faire face à une IST virale incurable telle que le VIH, qui peut être transmis au partenaire ou au conjoint ;
- faire face à des symptômes suggérant la présence d’une maladie liée au VIH.

Avant de conseiller les patients en matières d’IST, l’infirmier doit :

- identifier les besoins du patient, qui peuvent être liés au stress ou à l’anxiété vis-à-vis d’un aspect particulier de l’IST ou concerner l’évaluation confidentielle des risques et un programme de réduction de ces derniers ;
- évaluer les croyances préexistantes du patient sur la maladie, l’étiologie et le traitement ;
- disposer de compétences en matière de conseil, préserver la confidentialité et consacrer suffisamment de temps aux patients (généralement 15 à 20 minutes par personne), notamment pour mener des discussions plus poussées lorsque cela s’avère nécessaire.

Vous avez à présent terminé le volume principal et le volume auxiliaire, mais il vous reste certaines activités à effectuer, comme indiqué ci-dessous.

1. Lisez l’analyse des missions confiées aux différentes catégories de l’équipe du Centre de Santé dans l’Unité 4.

2. Effectuez le pré-test en tant que post-test.

N.B: Utilisez une feuille séparée.

3. Confrontez vos réponses au pré-test et au post-test aux corrigés figurant dans l’Unité 7.3 et évaluez vos progrès.

3.3. Module satellite pour les techniciens de laboratoire

3.3.1. Consignes d'utilisation du module

- Avant de lire ce module satellite, assurez-vous que vous avez complété le test préliminaire et étudié le module central.
- Lisez ce module satellite.

3.3.2. Objectifs d'apprentissage

Objectif général

Le but de ce module satellite est de permettre à l'utilisateur de se familiariser avec les connaissances, l'attitude et les pratiques liées au diagnostic en laboratoire des infections sexuellement transmissibles.

Objectifs spécifiques

Après avoir étudié ce module, l'utilisateur saura :

- identifier le type et la méthode de prélèvement dans le cadre du diagnostic d'IST ;
- décrire les mesures de précaution à prendre lors de contacts avec les prélèvements ;
- effectuer les différents tests de laboratoire indispensables dans le cadre du diagnostic d'IST ;
- expliquer les sources d'erreur liées aux différents tests dans le cadre du diagnostic en laboratoire d'IST ;
- préparer les réactifs nécessaires au diagnostic ;
- décrire la méthode d'interprétation des résultats de laboratoire dans le cadre du diagnostic d'IST ;
- expliquer le type et l'importance des mesures de contrôle qualité.

3.3.3. Mesures de précaution

- Tous les prélèvements doivent être considérés comme des infections potentielles.
- Portez systématiquement des gants lors du prélèvement de sang ou de liquide sécrété par les ulcères.
- Les coupures, les écorchures et les plaies sur les mains doivent être recouvertes avec du ruban adhésif.
- Jetez ou stérilisez correctement le matériel contaminé.

3.3.4. Source et prélèvement d'échantillons

La source des échantillons utilisés dans le diagnostic d'une IST peut être :

I. un écoulement
II. du sang
III. un grattage cutané

3.3.4.1. Écoulements

A. Prélèvement d'écoulement urétral (chez l'homme)

Matériel requis

- Coton sec
- Solution physiologique
- Tampon de coton (stérile)
- Lame et lamelle de microscope

Mode opératoire :

1. Nettoyez la zone autour du méat urétral à l'aide d'un tampon humidifié par une solution physiologique stérile.
2. Massez délicatement l'urètre de haut en bas et prélevez un échantillon de pus sur un tampon de coton stérile.

N.B : Le patient ne doit pas avoir uriné de préférence dans les 2 heures précédant le prélèvement de l'échantillon.

3. Réalisez un frottis sur lame de l'écoulement. Pendant cette procédure, prenez garde de ne pas endommager les cellules de pus, qui permettent de poser un diagnostic de présomption de gonorrhée lorsqu'elles contiennent des diplocoques à Gram négatif. Faites donc rouler délicatement le tampon ayant servi à prélever l'écoulement sur la lame. Fixez le frottis avec du méthanol, et non de la chaleur.
4. Étiquetez le prélèvement.
5. Effectuez une coloration de Gram sur le prélèvement.

Sources d'erreur :

- Étiquetage incorrect
- Prélèvement de l'échantillon juste après la miction
- Technique de coloration inadéquate
- Fixation par la chaleur
- Mauvaise préparation du frottis

B. Prélèvement d'écoulement cervical (chez la femme)

Bien que la collecte d'échantillons soit normalement réalisée par des cliniciens (agents de santé, infirmiers), les techniciens de laboratoire sont censés connaître la procédure.

Matériel requis :

- Spéculum
- Coton sec
- Solution physiologique
- Lame et lamelle de microscope
- Tampon de coton

Mode opératoire :

1. Humidifiez un spéculum vaginal à l'aide d'eau chaude stérile et insérez-le dans le vagin.
2. Nettoyez le col de l'utérus à l'aide d'un tampon humidifié avec une solution physiologique stérile.

3. Insérez un tampon de coton stérile dans le canal endocervical et faites-le tourner délicatement.
4. Réalisez un frottis sur lame pour appliquer la technique de coloration de Gram.
5. Étiquetez le prélèvement.

Sources d'erreur :

- Étiquetage incorrect
- Échantillon non représentatif
- Technique de coloration inadéquate
- Fixation par la chaleur
- Mauvaise préparation du frottis

C. Prélèvement d'échantillon vaginal

Matériel requis :

- Lame de microscope
- Lamelle
- Tampon de coton
- Solution physiologique

Mode opératoire :

- Prélevez un échantillon d'écoulement vaginal sur un tampon de coton stérile.
- Si l'écoulement est prélevé pour une coloration par la technique de Gram, réalisez un frottis sur lame.
- S'il est prélevé pour une préparation humide, déposez un petit échantillon sur une lame, ajoutez une goutte de solution physiologique et couvrez-le avec une lamelle.

Sources d'erreur :

- Échantillon non représentatif
- Manque d'immédiateté dans l'examen de la préparation
- Frottis incorrect
- Technique de préparation incorrecte

3.3.4.2. Prélèvement d'échantillon sanguin (sang veineux)

Matériel requis :

- Garrot
- Alcool à 70°
- Aiguille et seringue stériles
- Éprouvette
- Coton sec

Mode opératoire :

- Nettoyez la zone à l'aide d'un tampon humidifié avec de l'alcool à 70°.
- Prélevez 2 ou 3 ml de sang veineux à l'aide d'une seringue et d'une aiguille stériles.
- Transférez l'échantillon vers une éprouvette propre et sèche et laissez-le reposer à température ambiante pendant au moins 1 heure.
- Centrifugez l'échantillon après avoir rompu le caillot.
- Séparez le sérum du sang coagulé dans une autre éprouvette propre et sèche.

N.B : Si le sérum est contaminé par des globules rouges, centrifugez-le à nouveau. Tout échantillon lipémique ou hémolysé doit être rejeté.

3.3.5. Diagnostic d'IST en laboratoire

3.3.5.1. Diagnostic en laboratoire de *T. pallidum* (syphilis)

Le diagnostic de la syphilis repose sur l'identification de l'agent pathogène à l'aide de la microscopie sur fond noir ou sur la détection d'une réaction sérologique causée par l'infection. On distingue deux grandes catégories de tests sérologiques destinés au diagnostic de la syphilis en fonction du type de réaction par anticorps survenant chez les patients infectés par *T. pallidum* :

- les tests à antigènes non tréponémiques (cardiolipidiques) tels que le RPR et le VDRL (tests non spécifiques) et
- les tests à antigènes tréponémiques tels que le FTA et le TPHA (tests spécifiques).

La plupart de ces tests de laboratoire destinés à détecter *T. pallidum* ne sont pas réalisables au niveau du Centre de Santé.

Test rapide de la réagine plasmatique (RPR) sur carte (1)

Principe :

- Les antigènes à base de cardiolipine-lécithine-cholestérol réagissent avec les anticorps réaginiques en présence de particules de charbon. Cette réaction entraîne l'apparition d'une floculation qui peut être observée macroscopiquement.

N.B : Le test RPR est fourni dans une trousse.

Contenu de la trousse :

- antigène RPR
- contrôle positif
- contrôle négatif
- bâtonnets de mélange
- carte test jetable
- flacon dispenseur et aiguille de mesure

Stockage des réactifs :

L'antigène RPR doit être stocké à une température comprise entre 2 et 8°C.

Précautions :

- Secouez délicatement l'antigène RPR avant utilisation.
- Les échantillons et les réactifs doivent être portés à température ambiante avant utilisation.
- La carte test doit de préférence être stockée à température ambiante une fois la trousse ouverte.
- Après utilisation, le flacon dispenseur doit être nettoyé avec de l'eau distillée, séché et stocké correctement.

Mode opératoire :

- Déposez 0,5 ml d'échantillon (plasma ou sérum) sur un cercle de la carte test en utilisant une pipette propre et sèche.

- Répartissez l'échantillon sur la totalité de la surface du cercle à l'aide d'un agitateur.
- Ajoutez une goutte de l'antigène RPR sur l'échantillon en maintenant le flacon en position verticale. Ne mélangez pas.
- Balancez la carte manuellement ou à l'aide d'un balancier mécanique (100 tpm) pendant 8 minutes.
- Interprétez les résultats par une inspection visuelle à l'aide d'un dispositif d'éclairage suffisant. Aucun grossissement n'est nécessaire.

Interprétation des résultats :

Réaction positive - Présence nette de blocs de particules noires

Réaction négative - Absence d'agrégats

Sources d'erreur dans le déroulement du test :

- Une technique inappropriée peut entraîner des résultats faux positifs ou faux négatifs.
- Une température de stockage inappropriée peut entraîner des résultats faux positifs ou faux négatifs.
- Un résultat faux positif peut être causé par d'autres affections telles que la lèpre, la tuberculose, le paludisme ou les maladies auto-immunes ou encore par une grossesse.

3.3.5.2. Diagnostic en laboratoire du VIH

Le diagnostic du VIH est généralement posé à l'aide d'un test sérologique. Il existe plusieurs types de tests, comme ELISA, les dot blots ou les tests d'agglutination. Les résultats peuvent être confirmés par des tests sérologiques plus spécifiques tels que le western blot. Cependant, la plupart de ces tests de laboratoire ne sont pas réalisables au niveau du Centre de Santé.

HIV tri-dot

Il s'agit d'un test d'anticorps simple et rapide pour la détection et la différenciation des anticorps dirigés contre le VIH-1 et le VIH-2.

Principe :

Les antigènes des protéines recombinantes du VIH-1 et du VIH-2 sont immobilisés sur une membrane poreuse d'immunofiltration afin de détecter séparément les anticorps anti VIH-1 et anti VIH-2 dans le sérum ou le plasma. La goutte d'échantillon traverse la membrane et les anticorps se lient à l'antigène VIH, formant un complexe immun. La réaction peut s'observer en faisant passer un réactif de conjugué d'or (rosacé) à travers la membrane, de sorte qu'il se lie aux anticorps du VIH. Le test est positif si un point rosacé apparaît dans les zones de test VIH-1 et/ou VIH-2. Chaque dispositif contient un point de contrôle qualité qui se colore pendant le test afin de confirmer que le mode opératoire a été suivi correctement et que les réactifs fonctionnent de façon satisfaisante.

Matériel fourni :

- Dispositifs de test
- Solution de lavage
- Conjugué d'or
- Pipette jetable

Mode opératoire :

(cf. fig. 3.3.1)

- Distribuez 3 gouttes de solution de lavage dans le dispositif.
- Déposez 1 goutte de l'échantillon du patient (sérum ou plasma) à l'aide de la pipette fournie.
- Distribuez 5 gouttes de solution de lavage et laissez-la s'infiltrer.
- Distribuez 2 gouttes de solution de conjugué d'or, laissez-la s'infiltrer et ajoutez 3 gouttes de solution de lavage.

Interprétation des résultats :

- Lorsqu'aucun point rosacé n'apparaît dans les zones VIH-1 et VIH-2, le test est négatif (non réactif).
- Lorsqu'un point rosacé apparaît dans la zone VIH-1, le test est positif pour le VIH-1. Lorsqu'un point rosacé apparaît dans la zone VIH-2, le test est positif pour

le VIH-2. Le test peut également être positif pour le VIH-1 et le VIH-2 (un point rosacé apparaît alors dans les zones VIH-1 et VIH-2).

- Lorsqu'aucun point rosacé n'apparaît dans la zone de contrôle, le test est invalide. Cela indique qu'une erreur de mode opératoire ou une détérioration des réactifs est survenue. L'échantillon doit alors être testé à nouveau avec un autre dispositif et d'autres réactifs.

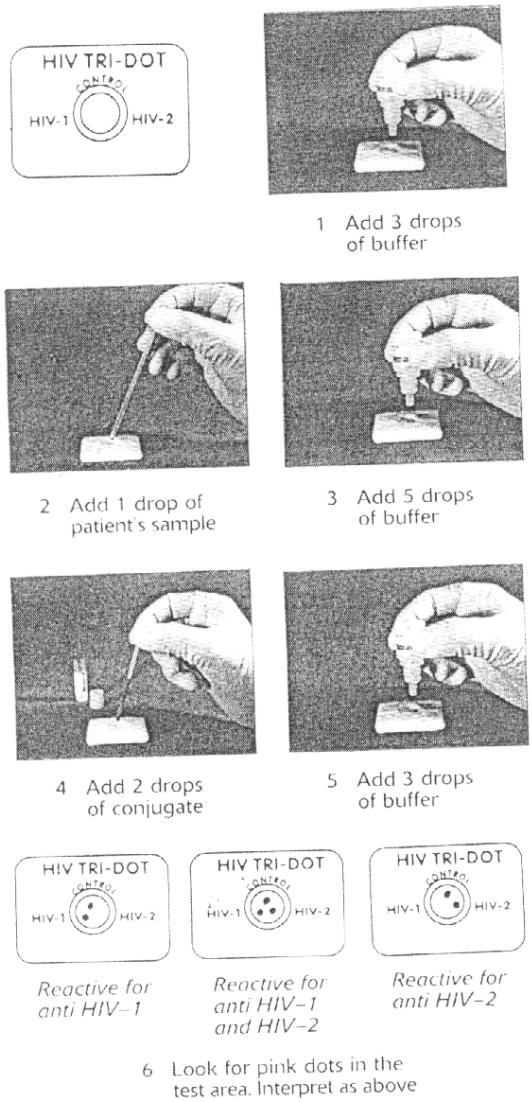


Figure 3.3.1: Mode opératoire (étapes) du test HIV tri-dot.

HIV tri-dot - VIH-1, VIH-2 – 1. Distribuez 3 gouttes de solution de lavage. – 2. Déposez une goutte d'échantillon du patient. – 3. Distribuez 5 gouttes de solution de lavage. – 4. Distribuez 2 gouttes de conjugué. – 5. Distribuez 3 gouttes de solution lavante. – Positif pour le VIH-1. – Positif pour le VIH-1 et le VIH-2. – Positif pour le VIH-2. – 6. Observez les points rosacés dans la zone de test. Interprétez-les tel qu'expliqué ci-dessus.

3.3.5.3. Diagnostic en laboratoire de *N. gonorrhoeae*

Microscopie directe

L'examen au microscope de *N. gonorrhoeae* peut être effectué sur un frottis coloré de l'écoulement urétral ou cervical.

Examen du frottis coloré

Mode opératoire :

- Préparez un frottis de l'écoulement cervical ou urétral.
- Laissez-le sécher à l'air.
- Fixez le frottis séché à l'air avec du méthanol.
- Colorez par la technique de Gram (cf. Annexe I).
- Examinez sous un objectif de haute puissance (x100)

Interprétation des résultats :

Indiquez qu'un « diplocoque intercellulaire à Gram négatif est observable » (par champ à fort grossissement) si tel est le cas.

Indiquez qu'aucun « diplocoque intracellulaire à Gram négatif n'est observable » (par champ à fort grossissement) si tel est le cas.

Culture

Irréalisable au niveau du Centre de Santé.

3.3.5.4. Diagnostic en laboratoire de *T. vaginalis*

Préparation humide

Mode opératoire :

- Transférez l'écoulement vaginal prélevé sur une lame. Ajoutez une goutte de solution physiologique et recouvrez d'une lamelle.
- Examinez la préparation immédiatement après le prélèvement de l'échantillon.
- Cherchez un micro-organisme ovale, piriforme ou fusiforme dont la taille est supérieure à celle d'un leucocyte neutrophile et inférieure à celle d'une cellule épithéliale.

- Dans les échantillons fraîchement prélevés, le micro-organisme (*T. vaginalis*) présente une motilité.

Interprétation des résultats :

- Si le micro-organisme n'est pas observable, le test est négatif pour *T. vaginalis*.
- Si le micro-organisme est observable, le test est positif pour *T. vaginalis*.

3.3.5.5. Diagnostic en laboratoire de *C. albicans*

Microscopie directe

Le diagnostic d'une infection de la peau et de la muqueuse peut être posé grâce à une observation directe du micro-organisme sur un grattage réalisé dans le cadre d'un test à la potasse ou grâce à la coloration de Gram.

Examen d'un frottis coloré

Mode opératoire :

- Effectuez un frottis des exsudats ou déposez-les sur une lame propre.
- Laissez-les sécher à l'air.
- Appliquez la technique de coloration de Gram (cf. Unité 7.3).
- Cherchez des cellules de levure.

Interprétation des résultats :

En cas de résultat positif, une petite cellule ovale bourgeonnante à Gram positif est observable par champ à fort grossissement.
En cas de résultat négatif, aucun diplocoque intracellulaire à Gram négatif n'est observable par champ à fort grossissement.
Négatif : aucune petite cellule ovale bourgeonnante ni aucun hyphe n'est observable.
Positif : un hyphe ou une petite cellule ovale bourgeonnante est observable.

Test à la potasse

Mode opératoire :

- Déposez le grattage cutané sur une lame.
- Ajoutez une goutte d'hydroxyde de potassium à 10 %.

- Appliquez une lamelle.
- Examinez la préparation au microscope avec un objectif de faible puissance.

Interprétation des résultats :

Le test est négatif si aucune cellule ovale bourgeonnante ni aucun pseudohyphe ne sont observables.

Le test est positif si des cellules de levure bourgeonnantes ou des hyphes sont observables.

3.3.5.6. Diagnostic en laboratoire de *C. trachomitis*

Culture et tests sérologiques

Sont irréalisables au niveau du Centre de Santé primaire. Même s'ils étaient réalisables, ces tests ne permettraient pas de prendre rapidement la décision de traiter le patient étant donné qu'au moins deux jours sont nécessaires pour obtenir les résultats, en particulier en ce qui concerne la culture.

3.3.5.7. Diagnostic en laboratoire du virus de l'hépatite B (VHB)

Tests sérologiques

Une large gamme de tests sérologiques est désormais disponible pour détecter les antigènes du VHB, en particulier HBsAg, prélevé dans le sérum au cours du stade aigu de l'infection. Néanmoins, ces tests ne sont pas disponibles au niveau du Centre de Santé primaire.

3.3.6. Assurance de qualité

L'assurance de qualité en matière de techniques de laboratoire est essentielle pour pouvoir obtenir des informations fiables, traiter les patients efficacement et contrôler les maladies infectieuses au sein de la communauté.

Les techniques de contrôle qualité mises en œuvre en laboratoire empêchent le gaspillage des ressources et permettent d'obtenir les résultats le plus rapidement possible.

Lors du test, les mesures de contrôle doivent inclure, outre les techniques de contrôle des méthodes, les activités de pré-test et de post-test.

Ainsi, il est nécessaire de contrôler :

- Le prélèvement et le transport des échantillons ;
- les techniques de mode opératoire ;
- les colorants et les réactifs ;
- les équipements ;
- le signalement et l'enregistrement des résultats.

Les individus chargés de prélever des échantillons devraient bénéficier d'une aide et d'instructions écrites concernant le type précis d'échantillons à prélever, le moment le plus propice au prélèvement et la méthode aseptique de prélèvement permettant d'éviter une contamination. En outre, des lignes directrices doivent être établies pour le stockage et le transport des échantillons, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'agents de conservation et de modes de transport permettant de garantir la viabilité des agents pathogènes.

Le chef de département doit mettre au point un « manuel des techniques » et/ou un « catalogue de méthodes » pouvant être affiché dans le laboratoire. Ce type de manuel doit être rédigé simplement, facilement accessible au personnel, révisé régulièrement et mis à jour si nécessaire. Les techniques aseptiques liées aux modes opératoires doivent également être communiquées afin de limiter les risques professionnels.

Le signalement et l'enregistrement des résultats doivent être standardisés en concertation avec le personnel clinicien et le laboratoire régional afin de garantir la reproductibilité et d'éviter les divergences d'interprétation.

Vous avez à présent terminé le module central et le module satellite, mais il vous reste certaines activités à effectuer, comme indiqué ci-dessous.

1. Lisez l'analyse des missions confiées aux différentes catégories de l'équipe du Centre de Santé dans l'Unité 4.

2. Effectuez le test préliminaire en tant que test d'évaluation.

N.B: Utilisez une feuille séparée.

3. Confrontez vos réponses au test préliminaire et au test d'évalaution aux corrigés figurant dans l'Unité 7.3 et évaluez vos progrès.

3.4. Module satellite pour les agents de santé communautaires

3.4.1. Introduction

3.4.1.1. Objectif et utilisation du module

Ce module satellite a été conçu pour les agents de santé communautaires. Il vise à fournir à ces derniers des informations élémentaires sur les IST, notamment en matière de classification et de prise en charge syndromique, mais aussi à les assister dans leur participation active à la prévention et au contrôle des IST à l'échelle de la communauté.

3.4.1.2. Instructions d'utilisation du module

- Commencez par répondre aux questions du test préliminaire. Utilisez pour cela une feuille séparée.
- Poursuivez la lecture du texte, y compris celle de l'analyse des missions.

3.4.2. Test préliminaire

Utilisez une feuille séparée.

- **Vrai ou faux**

Répondez « vrai » ou « faux » aux questions suivantes :

1. On peut être contaminé par une infection sexuellement transmissible en urinant face à la lune.
2. Les infections sexuellement transmissibles représentent une problématique sanitaire de première importance en Éthiopie.
3. La transmission des IST n'a aucun lien avec les pratiques sexuelles impliquant de multiples partenaires.

- **QCM**

Choisissez la bonne réponse aux questions suivantes et écrivez la lettre correspondante sur votre feuille :

1. Le principal risque de contamination par une IST est :
    A. le fait d'avoir un seul partenaire sexuel.
    B. le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels.
    C. le fait de ne pas utiliser ou de mal utiliser le préservatif.
    D. B et C.

2. L'IST la plus fréquente/les IST les plus fréquentes en Éthiopie est/sont :
    A. la gonorrhée
    B. la syphilis
    C. le chancre mou
    D. A, B et C

3. Les IST se transmettent :
    A. en urinant face à la lune.
    B. par contact sexuel.
    C. par les insectes.
    D. par l'eau.

4. Les mesures de prévention des IST impliquent :
    A. d'utiliser systématiquement et correctement le préservatif.
    B. d'éviter d'uriner face à la lune.
    C. de limiter le nombre de partenaires.
    D. A et C.

5. La cause la plus fréquente du syndrome d'écoulement urétral est :
    A. la syphilis.
    B. la gonorrhée.
    C. le lymphogranulome vénérien.
    D. le chancre mou.

3.4.3. Importance du problème

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un problème de santé publique de première importance affectant de nombreux individus dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement.

Dans ces derniers, les IST sont responsables de pas moins de 15 % de la charge de morbidité parmi la population urbaine. Elles se classent également au deuxième rang, après le paludisme, des maladies dont l'impact socio-économique sur les communautés tropicales est le plus lourd. En outre, les personnes souffrant d'une IST sont plus susceptibles de transmettre et d'être contaminées par le VIH.

En Éthiopie, on constate également une aggravation des IST et du VIH/sida en termes d'ampleur et d'intensité du fait des facteurs suivants :

- De plus en plus d'individus s'établissent ou voyagent dans de grandes villes, où ils sont souvent séparés de leur famille.
- De plus en plus d'individus ont une activité sexuelle avant le mariage.
- Le niveau de connaissance des IST est faible parmi la population.
- Le comportement des individus sexuellement actifs n'évolue pas.
- Il existe un lien significatif entre les IST et la transmission sexuelle du VIH.

Les IST affectent les individus jeunes, c'est-à-dire la fraction productive de la communauté, ce qui conduit à des problèmes d'ordre économique et social.

3.4.4. Objectifs d'apprentissage

Après avoir étudié ce module auxiliaire, l'agent de santé communautaire saura :

- définir les infections sexuellement transmissibles ;
- considérer les IST comme un problème de santé publique majeur ;
- citer les infections sexuellement transmissibles les plus courantes au sein de la communauté ;
- expliquer les causes des IST ;
- reconnaître que les infections sexuellement transmissibles sont causées par des micro-organismes pathogènes ;
- décrire la classification et l'approche syndromique de prise en charge des infections sexuellement transmissibles courantes ;
- reconnaître l'importance d'un aiguillage immédiat des patients vers des structures de soins supérieures ;
- expliquer les mesures préventives des IST.

3.4.5. Définition et description des infections sexuellement transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles sont des maladies contagieuses se transmettant essentiellement d'une personne infectée à une personne saine par contact sexuel. Il existe plus de 20 types de micro-organismes (infections) pouvant se transmettre lors de rapports sexuels non protégés.

Les IST les plus courantes en Éthiopie sont :

- la gonorrhée,
- la syphilis,
- le chancre mou,
- le lymphogranulome vénérien.

Ces maladies sont causées par des micro-organismes pathogènes visibles uniquement au microscope. Elles ne s'attrapent pas en urinant face à la lune, comme le croient beaucoup de citoyens de notre pays.

3.4.6. Facteurs de risque

Une personne saine court un risque plus important de contracter une IST lorsqu'elle :

- pratique une activité sexuelle avec plus d'un partenaire ;
- n'utilise pas ou mal le préservatif au cours de son activité sexuelle ;
- a des rapports sexuels avec un individu symptomatique, c'est-à-dire avec une personne présentant les caractéristiques cliniques (signes et symptômes) d'une IST.

3.4.7. Classification et approche syndromique de prise en charge des IST

Bien qu'il existe plus de 20 micro-organismes pouvant se transmettre par contact sexuel, ces différentes IST ont tendance à provoquer des signes et des symptômes similaires. Ainsi, l'écoulement du pénis (urètre) ou du vagin et l'ulcère génital sont des

symptômes et des signes courants d'IST. On appelle cet ensemble de symptômes/signes un syndrome.

L'approche syndromique en matière d'IST consiste à classer les principales infections selon les syndromes observables qu'elles engendrent. Les maladies sont ainsi classées en fonction des signes et symptômes (caractéristiques cliniques) dont elles sont responsables. Les syndromes sont les suivants : ulcère génital, écoulement vaginal, écoulement urétral, douleur abdominale basse et bubon inguinal.

3.4.7.1. Syndrome d'ulcère génital (chez l'homme et la femme)

Le patient se plaint de plaies ou d'ulcères pouvant être douloureux ou indolores sur ses parties génitales. Un ulcère est une rupture dans la continuité de la surface de la peau ou de la muqueuse.

La période d'incubation d'un ulcère génital est comprise entre 4 jours et 13 semaines (généralement 1 à 4 semaines). Dans de nombreux pays en développement, les étiologies les plus fréquentes du syndrome d'ulcère génital sont la syphilis et le chancre mou.

3.4.7.2. Syndrome d'écoulement vaginal

La patiente se plaint de pertes vaginales dont la couleur, l'odeur, la consistance ou la quantité sont différentes de celles de l'écoulement habituel. Ce syndrome peut s'accompagner de démangeaisons vaginales ainsi que de douleurs à la miction et pendant les rapports sexuels.

Le syndrome d'écoulement vaginal est généralement provoqué par la gonorrhée et d'autres IST telles que la trichomonase et la candidose. Sa période d'incubation est comprise entre 2 jours et 4 semaines.

3.4.7.3. Syndrome d'écoulement urétral (chez l'homme)

Le patient se plaint d'un écoulement du pénis avec ou sans douleurs à la miction (sensation de brûlure). Si aucun écoulement n'est constaté, il faut traire l'urètre de façon à le mettre en évidence.

Les causes les plus courantes d'écoulement urétral sont l'infection à chlamydia et la gonorrhée. La période d'incubation d'un écoulement urétral du pénis est comprise entre 2 jours et 4 semaines après le rapport sexuel incriminé.

3.4.7.4. Syndrome de douleur abdominale basse (chez la femme)

La patiente se plaint de fièvre, de douleur et de sensibilité abdominales basses, d'un écoulement vaginal et de douleurs à la miction et pendant les rapports sexuels. Les causes les plus fréquentes de ce syndrome sont la gonorrhée et l'infection à chlamydia.

3.4.7.5. Syndrome de bubon inguinal (chez l'homme ou la femme)

Un bubon inguinal est un gonflement important des ganglions lymphatiques inguinaux pouvant ou non s'accompagner d'un écoulement. Le patient se plaint d'un gonflement dans une ou plusieurs zones de l'aine. Ce phénomène est généralement douloureux.
Les causes les plus fréquentes de ce syndrome sont *T. pallidum*, *C. trachomatis* et *H. ducreyi*. La période d'incubation peut aller de 10 à 30 jours à plusieurs mois après le rapport sexuel incriminé.

3.4.8. Complications et problèmes liés aux IST

Les IST peuvent entraîner notamment les complications suivantes :

- En l'absence de traitement, les IST peuvent conduire, chez l'homme comme chez la femme, à l'infertilité, à des douleurs chroniques ou au décès.
- Certaines IST peuvent se transmettre de la mère à l'enfant au cours de la grossesse et pendant l'accouchement.
- Elles peuvent causer la surdité et la cécité du nouveau-né.
- La présence d'IST accroît également le risque de transmission du VIH.
- Certaines IST peuvent provoquer un cancer du col de l'utérus et un avortement spontané.

3.4.9. Prise en charge des IST

- Aiguillage immédiat des patients et incitation à amener le/la partenaire en consultation pour que celui-ci/celle-ci puisse bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement précoces.
- Suivi des cas afin de contrôler l'adhésion au traitement.
- Incitations et conseils aux patients en vue de les amener à se rendre dans des institutions sanitaires en cas d'échec du traitement.

3.4.10. Prévention et contrôle des IST

- Abstinence sexuelle
- Limitation du nombre de partenaires sexuels
- Utilisation systématique et appropriée du préservatif
- Éducation à la santé sur les causes et les modes de transmission des IST
- Détection précoce et aiguillage immédiat des cas d'IST
- Participation au suivi des cas :
    - adhésion au traitement
    - échec du traitement
    - recherche des partenaires

3.4.11. Analyse des missions des agents de santé communautaires

3.4.11.1. Objectifs de connaissance et activités

Objectifs d'apprentissage	Activités
Définir les IST	- Expliquer que les IST se transmettent par contact sexuel - Citer les IST les plus courantes
Décrire les causes des IST	- Expliquer que les IST sont causées par des micro-organismes et ne s'attrapent pas en urinant face à la lune
Reconnaître les facteurs de risque d'IST	- Expliquer que les IST peuvent être une conséquence de : . la multiplicité des partenaires sexuels . la non utilisation ou l'utilisation inappropriée du préservatif
Expliquer l'approche et la classification syndromiques des IST	- Décrire la classification syndromique des IST - Citer les 7 classifications syndromiques des IST
Reconnaître les IST comme un problème de santé publique majeur	- Expliquer que les IST sont un problème sanitaire majeur en Éthiopie - Énumérer les complications courantes des IST - Décrire le lien entre les IST et le VIH/sida
Décrire la prévention et le contrôle des IST	- Expliquer l'importance de : . l'abstinence sexuelle . la limitation du nombre de partenaires sexuels . l'utilisation appropriée du préservatif . la prise en charge des partenaires - Mentionner l'importance d'une détection précoce et d'un aiguillage immédiat des cas d'IST - Décrire l'importance de l'éducation à la santé dans la prévention et le contrôle des IST

3.4.11.2. Attitude, objectifs et activités

Objectifs d'apprentissage	Activités
- Admettre que les IST se transmettent d'une personne malade à une personne saine	- Admettre que les IST ne s'attrapent pas en urinant face à la lune - Admettre que ce sont les micro-organismes qui provoquent les IST
- Reconnaître que les IST sont un problème de santé publique majeur	- Admettre que les IST sont un problème sanitaire courant - Admettre que les IST augmentent le risque de transmission du VIH/sida - Admettre les complications potentielles des IST - Souligner l'importance de la recherche des partenaires
- Être réceptif à la prévention des IST	- Souligner l'importance d'une détection précoce et d'un aiguillage immédiat des cas d'IST - Admettre l'importance d'un comportement sexuel sans risque - Mettre l'accent sur la recherche des partenaires

3.4.11.3. Pratique, objectifs et activités

Objectifs d'apprentissage	Activités
- Prendre en charge les cas d'IST	- Identifier les cas d'IST selon l'approche syndromique - Aiguiller les patients et les contacts ou partenaires rapidement
- Participer à la prévention et au contrôle des IST	- Fournir au patient et à la communauté une éducation à la santé sur les causes, le mode de transmission, les complications potentielles et la prévention des IST - Effectuer un suivi pour contrôler : . l'adhésion aux médicaments des patients et de leurs partenaires . l'échec du traitement

	- Participer à la promotion et à la distribution de préservatifs dans la communauté - Orienter les patients en matière de conseil et de dépistage du VIH/sida - Enregistrer les cas d'IST - Rédiger des rapports sur les IST

- Vous avez à présent terminé d'étudier ce module, mais afin de vous auto-évaluer, vous devez effectuer le test préliminaire en tant que test d'évaluation.
- Utilisez une feuille séparée.
- Enfin, confrontez vos réponses au test préliminaire et au test d'évaluation aux corrigés figurant dans l'Unité 3.5.12 et évaluez vos progrès.

3.4.12. Corrigé du test préliminaire et du test d'évaluation

Vrai (V) et Faux (F)

1. F
2. V
3. F

QCM

4. D
5. D
6. B
7. D
8. B

3.5. Points à retenir pour les soignants non professionnels

3.5.1. Importance des IST comme problème sanitaire majeur

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un problème de santé publique de première importance affectant de nombreux individus dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement.

Dans ces derniers, les IST sont responsables de pas moins de 15 % de la charge de morbidité parmi la population urbaine. Elles se classent également au deuxième rang, après le paludisme, des maladies dont l'impact socio-économique sur les communautés tropicales est le plus lourd. En outre, les personnes contaminées par une IST sont plus vulnérables au VIH/sida.

En Éthiopie, on constate également une aggravation des IST et du VIH/sida en termes d'ampleur et d'intensité du fait des facteurs suivants :

- De plus en plus d'individus s'établissent ou voyagent dans de grandes villes, où ils sont souvent séparés de leur famille.
- De plus en plus d'individus ont une activité sexuelle avant le mariage.
- Le niveau de connaissance des IST est faible parmi la population.
- Le comportement des individus sexuellement actifs n'évolue pas.
- Il existe un lien significatif entre les IST et la transmission sexuelle du VIH.

Les IST affectent les individus jeunes, c'est-à-dire la fraction productive de la communauté, ce qui conduit à des problèmes d'ordre économique et social.

3.5.2. Définition et description des infections sexuellement transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles sont des maladies contagieuses se transmettant essentiellement d'une personne infectée à une personne saine par contact sexuel. Il existe plus de 20 types de micro-organismes (infections) pouvant se transmettre lors de rapports sexuels non protégés.

Les IST les plus courantes en Éthiopie sont :

- la gonorrhée,

- la syphilis,
- le chancre mou,
- le lymphogranulome vénérien.

Ces maladies sont causées par des micro-organismes pathogènes visibles uniquement au microscope. Elles ne s'attrapent pas en urinant face à la lune, comme le croient beaucoup de citoyens de notre pays.

3.5.3. Facteurs de risque

Une personne saine court un risque plus important de contracter une IST lorsqu'elle :

- pratique une activité sexuelle avec plus d'un partenaire ;
- n'utilise pas ou mal le préservatif au cours de son activité sexuelle ;
- a des rapports sexuels avec un individu symptomatique, c'est-à-dire avec une personne présentant les caractéristiques cliniques (signes et symptômes) d'une IST.

3.5.4. Classification et approche syndromiques de prise en charge des IST

Bien qu'il existe plus de 20 micro-organismes pouvant se transmettre par contact sexuel, ces différentes IST ont tendance à provoquer des signes et des symptômes similaires. Ainsi, l'écoulement du pénis (urètre) ou du vagin et l'ulcère génital sont des symptômes et des signes courants d'IST. On appelle cet ensemble de symptômes/signes un syndrome.

Il est possible de classer les principales infections selon les syndromes observables qu'elles engendrent. Les maladies sont ainsi classées en fonction des signes et symptômes (caractéristiques cliniques) dont elles sont responsables. Les syndromes sont les suivants : ulcère génital, écoulement vaginal, écoulement urétral, douleur abdominale basse et bubon inguinal.

3.5.5. Complications et problèmes liés aux IST

Les IST peuvent entraîner notamment les complications suivantes :

- En l’absence de traitement, les IST peuvent conduire, chez l’homme comme chez la femme, à l’infertilité, à des douleurs chroniques ou au décès.
- Certaines IST peuvent se transmettre de la mère à l’enfant au cours de la grossesse et pendant l’accouchement.
- Elles peuvent causer la surdité et la cécité du nouveau-né.
- La présence d’IST accroît également le risque de transmission du VIH.
- Certaines IST peuvent provoquer un cancer du col de l’utérus et un avortement spontané.

3.5.6. Prise en charge des IST

- Aiguillage immédiat des patients et incitation à amener le/la partenaire en consultation pour que celui-ci/celle-ci puisse bénéficier d’un diagnostic et d’un traitement précoces.
- Adhésion des patients au traitement.
- Incitations et conseils aux patients en vue de les amener à se rendre dans des institutions sanitaires en cas d’échec du traitement.

3.5.7. Prévention et contrôle des IST

- Abstinence sexuelle
- Limitation du nombre de partenaires sexuels
- Utilisation systématique est appropriée du préservatif
- Sensibilisation aux causes et aux modes de transmission des IST
- Traitement précoce des cas d’IST
- Participation au suivi des cas :
    - adhésion au traitement
    - échec du traitement
    - recherche des partenaires

PARTIE 4

ANALYSE DES MISSIONS DES DIFFÉRENTS MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU CENTRE DE SANTÉ

Tableau 4.1 : Connaissances, objectifs et activités

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSPE**	**TL**
1	Définir les IST	- Définir les IST	- Définir les IST	- Définir les IST	- Définir les IST
2	Reconnaître l'importance des IST en matière de santé publique	- Décrire l'ampleur des IST à l'échelle mondiale et nationale - Exposer les avantages d'une détection et d'un traitement précoces des IST - Citer les complications potentielles des IST - Décrire les interrelations entre les IST et le VIH	- Décrire l'ampleur des IST à l'échelle mondiale et nationale - Exposer les avantages d'une détection et d'un traitement précoces des IST - Citer les complications potentielles des IST - Décrire les interrelations entre les IST et le VIH	- Décrire l'ampleur des IST à l'échelle mondiale et nationale - Exposer les avantages d'une détection et d'un traitement précoces des IST - Citer les complications potentielles des IST - Décrire les interrelations entre les IST et le VIH	- Décrire l'ampleur des IST à l'échelle mondiale et nationale - Exposer les avantages d'une détection et d'un traitement précoces des IST - Citer les complications potentielles des IST - Décrire les interrelations entre les IST et le VIH

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSPE**	**TL**
4.	Décrire les caractéristiques cliniques des syndromes liés aux IST	- Identifier les caractéristiques cliniques générales des IST selon l'approche syndromique	- Identifier les caractéristiques cliniques générales des IST selon l'approche syndromique	- Identifier les caractéristiques cliniques générales des IST selon l'approche syndromique	- Identifier les caractéristiques cliniques générales des IST selon l'approche syndromique
5	Identifier les facteurs de risque de transmission des IST	- Énumérer les facteurs de risque en matière d'IST - Expliquer le lien entre les IST et le VIH/sida	- Énumérer les facteurs de risque en matière d'IST - Expliquer le lien entre les IST et le VIH/sida	- Énumérer les facteurs de risque en matière d'IST - Expliquer le lien entre les IST et le VIH/sida	- Énumérer les facteurs de risque en matière d'IST - Expliquer le lien entre les IST et le VIH/sida
6.	Identifier les différentes approches en matière de diagnostic des IST	- Citez les différentes approches en matière de diagnostic des IST	- Citez les différentes approches en matière de diagnostic des IST	- Citez les différentes approches en matière de diagnostic des IST	- Citez les différentes approches en matière de diagnostic des IST

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSPE**	**TL**
7.	Décrire les avantages de l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	- Citer les avantages de la prise en charge syndromique des cas d'IST - Exposer l'importance des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST - Identifier les différents diagrammes de flux applicables aux différents syndromes des IST	- Citer les avantages de la prise en charge syndromique des cas d'IST - Exposer l'importance des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST - Identifier les différents diagrammes de flux applicables aux différents syndromes des IST	- Citer les avantages de la prise en charge syndromique des cas d'IST - Exposer l'importance des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST	- Citer les avantages de la prise en charge syndromique des cas d'IST - Exposer l'importance des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST
8	Décrire les principales caractéristiques de la prise en charge syndromique des cas	- Décrire l'importance de la prise d'antécédents et de l'examen clinique - Citer les différentes recherches en laboratoire permettant de diagnostiquer les IST	- Décrire l'importance de la prise d'antécédents et de l'examen clinique - Citer les différentes recherches en laboratoire permettant de diagnostiquer les IST	- Citer les différentes méthodes de diagnostic des IST	- Énumérer les différents modes opératoires en laboratoire et les différentes interprétations des résultats

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSPE**	**TL**
9.	Décrire les mesures de prévention et de contrôle des IST	- Expliquer les différentes méthodes de prévention et de contrôle des IST	- Expliquer les différentes méthodes de prévention et de contrôle des IST	- Expliquer les différentes méthodes de prévention et de contrôle des IST	- Expliquer les différentes méthodes de prévention et de contrôle des IST
10.	Reconnaître le rôle joué par chaque catégorie de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires (ASC)	- Expliquer le rôle joué par chaque catégorie de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires (ASC)	- Expliquer le rôle joué par chaque catégorie de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires (ASC)	- Expliquer le rôle joué par chaque catégorie de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires (ASC)	- Expliquer le rôle joué par chaque catégorie de l'équipe du Centre de Santé, y compris les agents de santé communautaires (ASC)

Tableau 4.2 : Attitude, objectifs et activités

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSE**	**TL**
1	Reconnaître l'importance des IST en Éthiopie en matière de santé publique	- Reconnaître que les IST sont un problème sanitaire majeur en Éthiopie	- Reconnaître que les IST sont un problème sanitaire majeur en Éthiopie	- Reconnaître que les IST sont un problème sanitaire majeur en Éthiopie	- Reconnaître que les IST sont un problème sanitaire majeur en Éthiopie
2	Reconnaître que les IST peuvent conduire à des complications graves	- Reconnaître l'importance d'une détection et d'un traitement précoces des IST pour éviter les complications	- Reconnaître l'importance d'une détection et d'un traitement précoces des IST pour éviter les complications	- Reconnaître l'importance d'une détection et d'un traitement précoces des IST pour éviter les complications	- Reconnaître l'importance d'une détection et d'un traitement précoces des IST pour éviter les complications
3	Reconnaître que certaines IST peuvent être identifiées à l'aide de leurs caractéristiques cliniques	- Identifier les caractéristiques cliniques des différentes IST	- Identifier les caractéristiques cliniques des différentes IST	- Identifier les caractéristiques cliniques des différentes IST	- Identifier les caractéristiques cliniques des différentes IST
4.	Reconnaître que les IST sont causées par des micro-organismes spécifiques	- Reconnaître que les IST sont causées par des micro-organismes	- Reconnaître que les IST sont causées par des micro-organismes	- Reconnaître que les IST sont causées par des micro-organismes	- Reconnaître que les IST sont causées par des micro-organismes
5	Reconnaître qu'il existe des facteurs de risque de transmission et d'acquisition des IST	- Reconnaître qu'il existe des facteurs de risque évitables prédisposant les individus aux IST	- Reconnaître qu'il existe des facteurs de risque évitables prédisposant les individus aux IST	- Reconnaître qu'il existe des facteurs de risque évitables prédisposant les individus aux IST	- Reconnaître qu'il existe des facteurs de risque évitables prédisposant les individus aux IST

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	ISP	SSE	TL
6	Reconnaître les avantages que présente la prise en charge syndromique des cas	- Reconnaître l'utilité des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST	- Reconnaître l'utilité des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST	- Reconnaître l'utilité des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST	- Reconnaître l'utilité des diagrammes de flux dans la prise en charge des IST
7.	Reconnaître que l'approche syndromique est une méthode de diagnostic des IST appropriée dans les pays en développement	- Reconnaître que l'approche syndromique est une méthode efficace de diagnostic des IST	- Reconnaître que l'approche syndromique est une méthode efficace de diagnostic des IST	- Reconnaître que l'approche syndromique est une méthode efficace de diagnostic des IST	- Reconnaître que l'approche syndromique est une méthode efficace de diagnostic des IST
8	Reconnaître qu'il existe des méthodes de diagnostic spécifiques aux IST	- Reconnaître que les IST peuvent être diagnostiquées à l'aide de méthodes spécifiques	- Reconnaître que les IST peuvent être diagnostiquées à l'aide de méthodes spécifiques	- Reconnaître que les IST peuvent être diagnostiquées à l'aide de méthodes spécifiques	- Reconnaître que les IST peuvent être diagnostiquées à l'aide de méthodes spécifiques
9	Se convaincre que les IST sont évitables	- Reconnaître que les IST sont évitables	- Reconnaître que les IST sont évitables	- Reconnaître que les IST sont évitables	- Reconnaître que les IST sont évitables
10.	Reconnaître le rôle joué/les missions assumées par les membres de l'équipe du Centre de Santé dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST	- Admettre que chaque membre de l'équipe du Centre de Santé a un rôle à jouer dans la prise en charge des IST	- Admettre que chaque membre de l'équipe du Centre de Santé a un rôle à jouer dans la prise en charge des IST	- Admettre que chaque membre de l'équipe du Centre de Santé a un rôle à jouer dans la prise en charge des IST	- Admettre que chaque membre de l'équipe du Centre de Santé a un rôle à jouer dans la prise en charge des IST

Tableau 4.3 : Pratiques, objectifs et activités

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	ISP	SSE	TL
1	- Identifier les complications potentielles des IST	- Évaluer les complications résultant des IST - Prendre en charge les complications des IST - Éduquer les patients sur les complications des IST	- Évaluer les complications résultant des IST - Prendre en charge les complications des IST - Éduquer les patients sur les complications des IST	- - - Éduquer les patients sur les complications des IST	- - - Éduquer les patients sur les complications des IST
2	- Éclairer la communauté sur l'importance des IST en matière de santé publique	- Dispenser une éducation à la santé sur l'importance des IST en matière de santé publique	- Dispenser une éducation à la santé sur l'importance des IST	- Dispenser une éducation à la santé sur l'importance des IST	- Dispenser une éducation à la santé sur l'importance des IST
3	- Évaluer les caractéristiques cliniques des IST	- Pratiquer un examen clinique des patients souffrant d'IST - Dispenser une éducation à la santé sur les signes et symptômes observables des IST	- Pratiquer un examen clinique des patients souffrant d'IST - Dispenser une éducation à la santé sur les signes et symptômes observables des IST	- - Dispenser une éducation à la santé sur les signes et symptômes observables des IST	- - Dispenser une éducation à la santé sur les signes et symptômes observables des IST
4	- Identifier les facteurs de risque des IST	- Prendre les antécédents pour identifier les facteurs de risque des IST - Mener des études sur les facteurs prédisposant aux IST dans la communauté - Dispenser une éducation à la santé sur les facteurs de risque des IST	- Prendre les antécédents pour identifier les facteurs de risque des IST - Mener des études sur les facteurs prédisposant aux IST dans la communauté - Dispenser une éducation à la santé sur les facteurs de risque des IST	- - Mener des études sur les facteurs prédisposant aux IST dans la communauté - Dispenser une éducation à la santé sur les facteurs de risque des IST	- - Mener des études sur les facteurs prédisposant aux IST dans la communauté - Dispenser une éducation à la santé sur les facteurs de risque des IST
5	- Utiliser l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	- Utiliser l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	- Utiliser l'approche syndromique dans la prise en charge des IST		

N°	Objectifs d'apprentissage	Activités d'apprentissage			
		AS	**ISP**	**SSE**	**TL**
6.	- Appliquer différentes méthodes de diagnostic des IST	- Prendre les antécédents et pratiquer un examen clinique pour diagnostiquer une IST - Rédiger des demandes spécifiques de tests en laboratoire - Interpréter les résultats de laboratoire - Dispenser une éducation à la santé sur les méthodes de diagnostic des IST	- Prendre les antécédents et pratiquer un examen clinique pour diagnostiquer une IST - Rédiger des demandes spécifiques de tests en laboratoire - Interpréter les résultats de laboratoire	- - - Dispenser une éducation à la santé sur les méthodes de diagnostic des IST	- Mener des tests de laboratoire spécifiques pour diagnostiquer les IST - Enregistrer et signaler les résultats - Effectuer des tests de contrôle qualité - Dispenser une éducation à la santé sur les méthodes de diagnostic des IST
7.	- Mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des IST	- Dispenser une éducation à la santé sur les mesures de prévention et de contrôle - Détecter et traiter rapidement les patients infectés et leurs partenaires - Conseiller et faire une démonstration de l'utilisation appropriée du préservatif	- Dispenser une éducation à la santé sur les mesures de prévention et de contrôle - Détecter et traiter rapidement les patients infectés et leurs partenaires - Conseiller et faire une démonstration de l'utilisation appropriée du préservatif	- Dispenser une éducation à la santé sur les mesures de prévention et de contrôle - Éduquer les patients sur les avantages d'une consultation précoce auprès des institutions sanitaires et la nécessité de retrouver les partenaires - Éduquer les patients et faire une démonstration de l'utilisation appropriée du préservatif	- Dispenser une éducation à la santé sur les mesures de prévention et de contrôle Éduquer les patients sur les avantages d'une consultation précoce auprès des institutions sanitaires et la nécessité de retrouver les partenaires - Éduquer les patients et faire une démonstration de l'utilisation appropriée du préservatif

8.	- Travailler en équipe dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST	- Adopter une approche de travail en équipe dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST	- Adopter une approche de travail en équipe dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST	- Adopter une approche de travail en équipe dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST	- Adopter une approche de travail en équipe dans la prise en charge, la prévention et le contrôle des IST

PARTIE 5

GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

Glossaire

Conseil : Le conseil correspond à une relation et à un dialogue ininterrompus entre le patient et son conseiller.

In vitro : Qualifie une réaction chimique, une température, etc., observées en éprouvette.

In vivo : Qualifie des processus chimiques vitaux, par exemple, observés dans un organisme vivant, par opposition à *in vitro*.

Syndrome : Ensemble de symptômes associé à tout processus morbide.

Abréviations

CMV : Cytomégalovirus

ELISA : Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (*test d'immunoabsorption enzymatique*)

FTA : Fluoresent Treponemal Antibody (*anticorps tréponémique fluorescent*)

VHB : Virus de l'hépatite B

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

DIU : Dispositif intra-utérin

PQRST : facteurs provocants ou contributifs, qualité, rayonnement et soulagement, symptômes, aspect temporel

RPR : Rapid Plasma Region (*test rapide de la réagine plasmatique*)

IST : Infection sexuellement transmissible

TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay (*test d'hémagglutination des tréponèmes*)

VDRL : Veneral Disease Research Laboratory (*recherche de laboratoire sur les maladies vénériennes*)

OMS : Organisation mondiale de la santé

PARTIE 6

BIBLIOGRAPHIE

1. Abrams Collins A. Clinical drug therapy – Rational for Nursing practice: 3rd edition, J.B Lippincott company, Philadelphia, Pennsylvania (PP: 405-452)
2. Adel A.F Mohammed, Tropical and Geographical Medicine, 2nd ed., 1993.
3. Africa Health, vol. 23 No. 5 July 2001, PP. 16 – 18.
4. BSS CD - Eritrean training manual on VCT
5. Benenson Abram S. Control of communicable disease manual, 16th edition, 1995.
6. Birhan, Research and Development consultancy and Population studies and Training center with Packard Foundation. February 2001, Addis Ababa.
7. Cheesbrough, Medical laboratory manual for tropical countries, Vol II, 3rd ed, 1991, Cambridge.
8. Control of communicable disease manual, Abram S.Benenson, 16th edition, 1995.
9. Dr. A.A ARKUTU Healthy women, Healthy mothers: an information guide. 1995.
10. Ethiopian Journal of Health Development Vol. 14, No. 1 April 2000.
11. Family Health International - CD Publications for XII international conference on AIDS and STD in Africa, Burkina Faso, December 9 - 13, 2001.
12. Family Planning Manual for Health Workers, MOH, FGAE 1996.
13. FP Handbook for Health Professionals. IPPF, Medical Publication, 1997.
14. Family Planning /Reproductive Health Issues including HIV/AIDS and other STDs in three project focus zones in Oromyia Region, Ethiopia.
15. Global epidemiology of STD vol. 351 1998.
16. Harrison's 14th edition, 1999
17. Jawetz, et al, Medical Microbiology, 20th ed, 1995 USA.

18. Mackie and McCartney, Practical Medical Microbiology, 13th ed 1989 Longman.
19. Merck manual 16th edition.
20. Ministry of Health, FDRE National guideline for management of STIs, AA.
21. Morbidity and Mortality Weekly Report, 1998, Guidelines for Treatment of sexually Transmitted Diseases January 23, 1998 /vol. 47/NoRR – 1.
22. National guide line for the management of sexually transmitted infections using the syndromic approach. Ministry of health, disease prevention and control department. HIV/AIDS and other STIs prevention and control team. November 2001.
23. National guidelines for the management of sexually transmitted infections using the syndromic approach, ministry of health, December 2001.
24. Park's Text book of preventive and social medicine 15th edition, 1997.
25. Ramink Sood, Medical Laboratory Technology methods and interpretation, 5th, 1999.
26. Sexually transmitted diseases, Reproductive health series, Family Health I International, January 1999.
27. Smeltzer Suzanne C. Brenda G. Bare Brunner and Suddarth's Textbook of Medical. Surgical Nursing 7th J.B. Lippincot Company Philadelphia pp 1918 - 1919)
28. The Lancet STD vol. 351. 1998.
29. The Lancet, sexually transmitted disease Vol. 351. 1998 (suppl 111): 2 – 4 and (suppl 111) 29 – 32.
30. WHO, AIDS series 8: Guidelines for counseling about HIV infection and disease, 1990.
31. WHO. Management of sexually transmitted diseases at district and PHC level. Geneva, A.I.T.B.S. publishers and distributors, Delhi, 1999: page 33-34
32. 2001 up to date www.uptodate.com.

PARTIE 7

ANNEXES

7.1. Corrigés du test préliminaire et du test d'évaluation

Partie I : Corrigés du test préliminaire et du test d'évaluation pour toutes les catégories de l'équipe du Centre de Santé

1. Vrai
2. Faux
3. Faux
4. Faux
5. Vrai
6. Vrai
7. Faux
8. Faux
9. Vrai
10. Vrai
11. Vrai
12. Faux
13. Faux
14. C
15. E
16. E
17. C
18. E
19. Écoulement urétral et brûlures à la miction
20. La maladie inflammatoire pelvienne (MIP)
21. *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis*

- De plus en plus d'individus s'établissent ou voyagent dans de grandes villes, où ils sont souvent séparés de leur famille.
- De plus en plus d'individus ont une activité sexuelle avant le mariage.
- Le phénomène de résistance aux médicaments prend de l'importance.
- Le niveau de connaissance des IST est faible parmi la population.
- Le comportement des individus sexuellement actifs n'évolue pas.

22. Les infections sexuellement transmissibles se transmettent d'un individu à un autre par contact sexuel.

24. - Elle est simple, peu coûteuse, rapide et permet une mise en œuvre à grande échelle.
- Elle requiert peu de formation et peut être utilisée par plusieurs catégories d'agents de santé.
- Elle permet de poser un diagnostic et d'initier un traitement dès la première consultation.

25. - un comportement sexuel moins risqué
- une éducation en matière de prévention des IST
- la détection et le traitement précoces des cas
- l'identification, la notification et l'évaluation des partenaires sexuels
- le conseil

26. - les travailleurs du sexe
- les chauffeurs routiers de longue distance
- les adolescents
- le personnel militaire
- les prisonniers

27. - les leaders communautaires
- les leaders religieux
- les agents de santé communautaires

28. En raison de :

- leur ampleur
- leurs graves complications potentielles
- leur lien avec le VIH/sida

Partie II: Corrigés du test préliminaire et du test d'évaluation spécifiques à chaque catégorie professionnelle.

I. Pour les agents de santé

1. Vrai
2. Faux
3. Vrai
4. Vrai
5. B
6. B
7. A
8. B
9. E
10. C
11. A
12. C
13. A
14. Chancre
15. Herpès génital
16. *N. gonorrhoeae*, *T. pallidum*, *C. trachomatis*, *H. ducreyi*, *C. granulomatis*, etc.
17. Cf. section 3.1.5
18. Cf. section 3.1.5.1
19. Cf. Tableau 3.1 dans la section 3.1.6
20. Cf. section 3.1.7

II. Pour les infirmiers de santé publique

1. Réduction de l'anxiété, éducation des patients, prévention des réinfections, utilisation des précautions universelles.

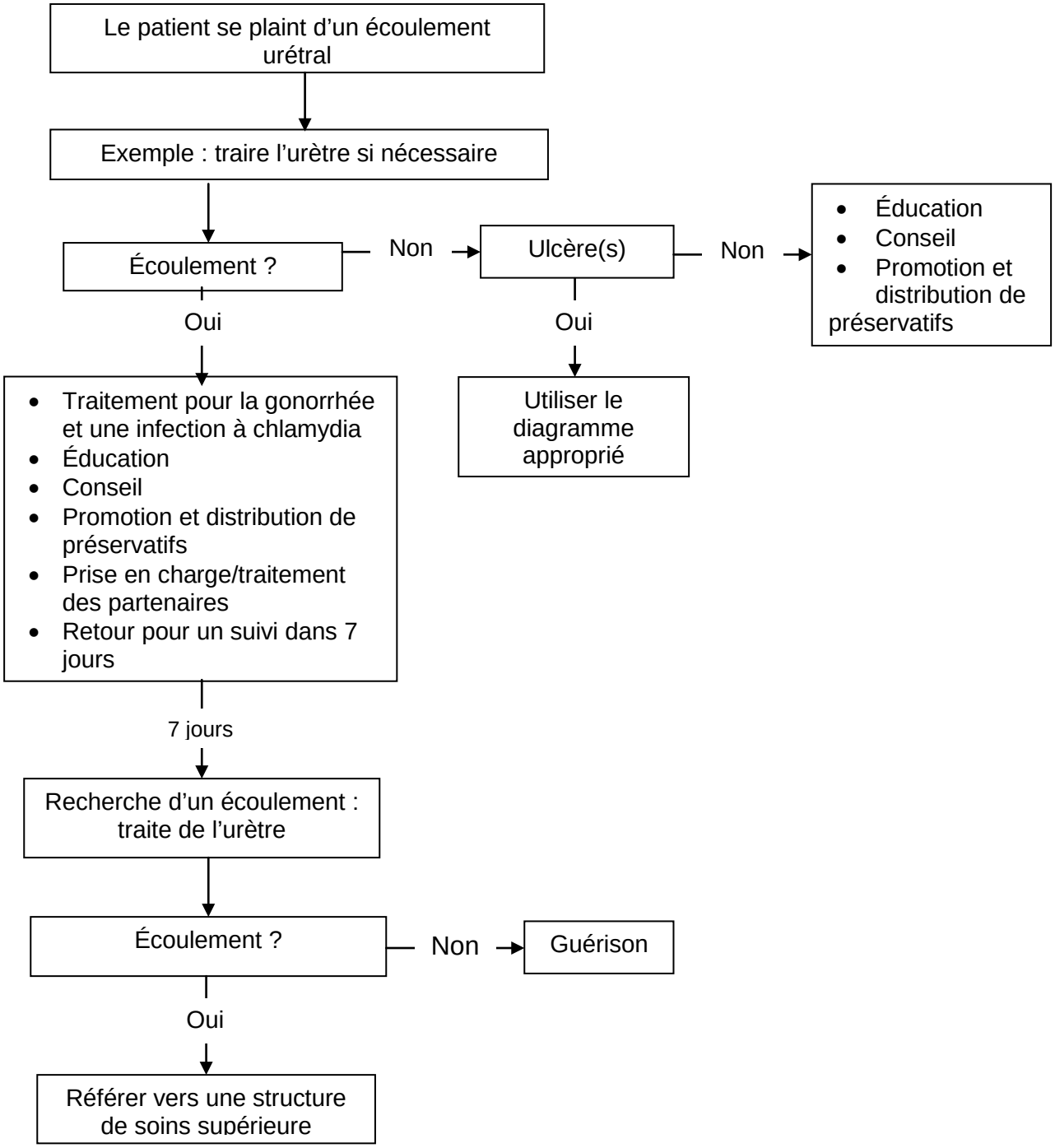
2. L’anxiété liée à la gêne et à la crainte, la non adhésion au traitement du fait de la nature stigmatisante des IST, le déficit de connaissance et le potentiel de réinfection.
3. Le conseil est adapté aux besoins des patients et se focalise sur les problèmes immédiats dans le cadre d’une approche fondée sur l’individu, contrairement à l’éducation à la santé.
4. La prévention de la transmission des infections et le soutien psychosocial aux individus déjà touchés.
5. Effets secondaires : nausées, vomissements, bouche douloureuse, taches blanches sur la muqueuse buccale, diarrhée et éruptions cutanées ; contre-indications : femmes enceintes, enfants de moins de 8 ans et mères allaitant ; précision dans l’administration, administration 1 ou 2 heures avant l’ingestion d’anti-acides ou de lait, administration 1 ou 2 heures après un repas.
6. Le lavage des mains, le port de gants.

III. Pour les techniciens de laboratoire

1. E
2. D
3. C
4. B
5. D
6. B
7. D
8. D
9. E
10. E

7.2. Diagrammes de flux

Diagramme 1 : Syndrome d'écoulement urétral



Traitement d’un syndrome d’écoulement urétral :

Traitez votre patient pour la gonorrhée et l’infection à chlamydia. Les schémas de traitement recommandés sont les suivants :

ciprofloxacine 500 mg en dose orale unique

ou

spectinomycine 2 g en dose orale unique par voie intramusculaire

ou

norfloxacine 800 mg en dose orale unique

ou

ceftriaxone 250 mg en dose orale unique par voie intramusculaire

et

doxycycline 100 mg par voie orale 2 fois par jours pendant 7 jours

ou

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 7 jours

ou

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 7 jours

Les partenaires sexuels doivent recevoir le même traitement.

Diagramme 2-1: Syndrome d'écoulement vaginal (sans examen au spéculum)

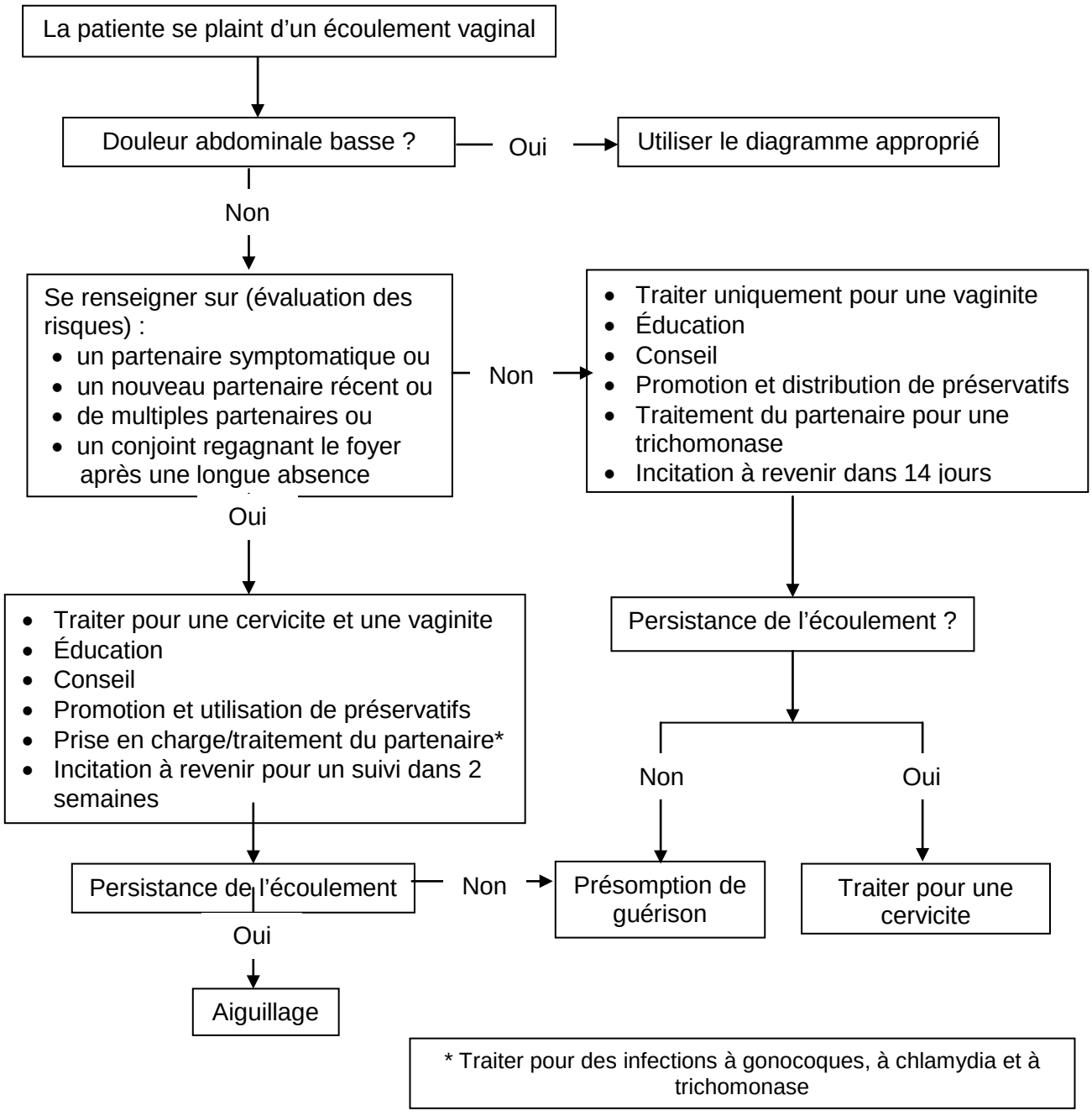
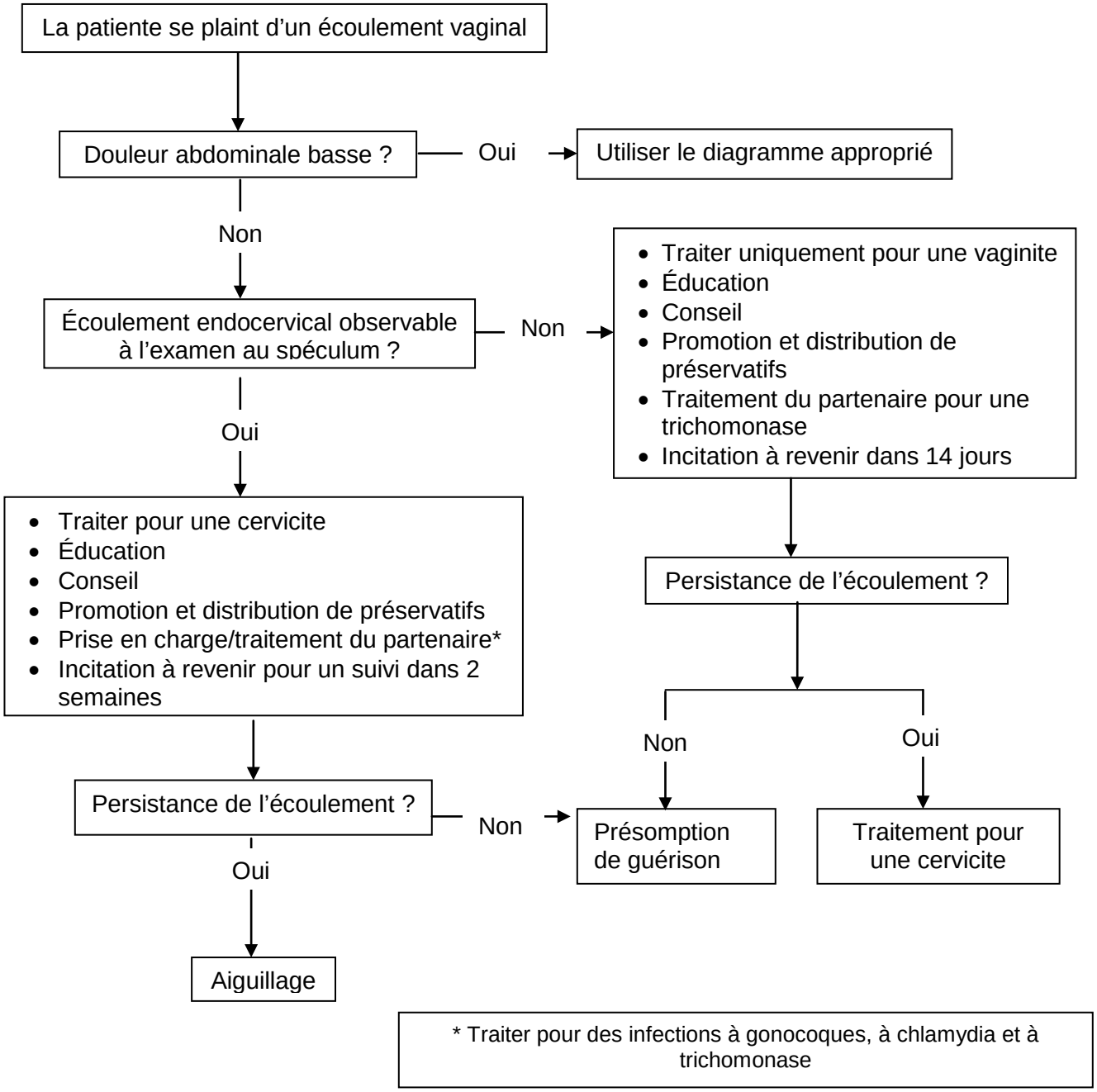


Diagramme 2-2 : Syndrome d'écoulement vaginal (avec examen au spéculum)



Traitement d'un syndrome d'écoulement vaginal

Si l'évaluation des risques est négative, traitez la patiente par métronidazole et nystatine ou clotrimazole.

En présence de facteurs de risque, traitez la patiente par ciprofloxacine 500 mg en dose orale unique

ou

spectinomycine 2 g en dose unique par voie intramusculaire

ou

ceftriaxone 250 mg en dose unique par voie intramusculaire

ou

norfloxacine 800 mg en dose orale unique

et

doxycycline 100 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 7 à 14 jours

ou

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 7 jours

ou

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 7 jours

et

métronidazole 2 g en dose orale unique

ou

métronidazole 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 10 jours

et

suppositoires vaginaux au clotrimazole 200 mg au coucher pendant 3 jours

ou

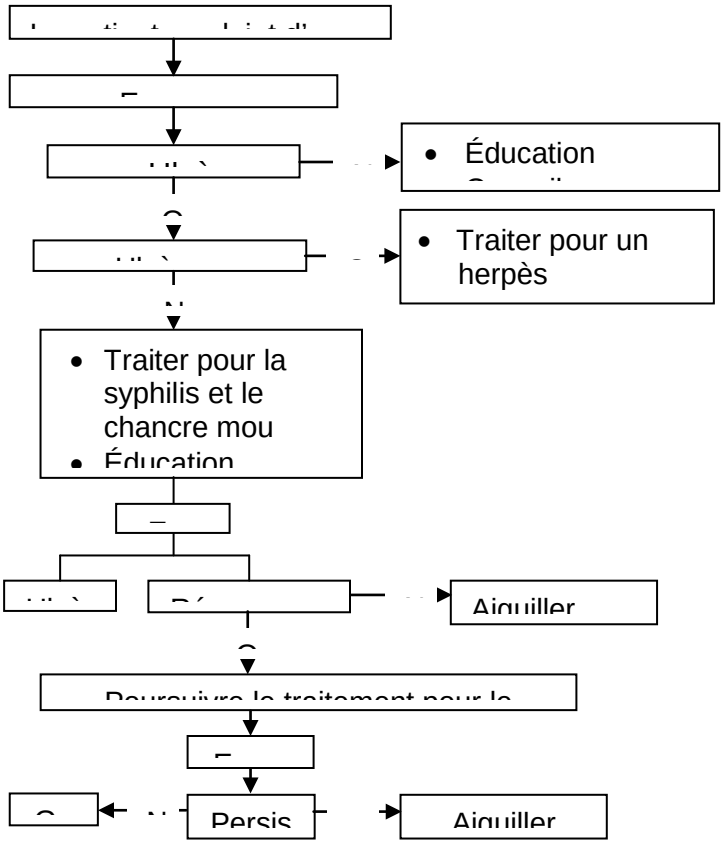
100 000 unités de nystatine (1 ovule) à insérer dans le vagin tous les jours au coucher pendant 14 jours.

N.B.

- La ciprofloxacine, la doxycycline et la tétracycline ne doivent pas être administrées pendant la grossesse.

Les partenaires doivent être inclus dans la prise en charge de toutes les causes d'infection, sauf en cas de candidose et de vaginite bactérienne, qui ne se transmettent généralement pas par voie sexuelle. Les infections gonococciques, chlamydiennes et à trichomonase doivent en particulier faire l'objet d'un traitement.

Diagramme 3 : Syndrome d'ulcère génital



Traitement d’un syndrome d’ulcère génital

Traitement pour la syphilis :

2,4 millions d’unités de benzathine-pénicilline en dose unique par voie intramusculaire.

En cas d’allergie à la pénicilline :

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jours pendant 15 jours

ou

doxycycline 100 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 15 jours

ou

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 15 jours

et

Traitement pour le chancre mou :

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jours pendant 7 jours

Alternative :

cotrimoxazole 2 comprimés par voie orale 2 fois par jour pendant 7 jours

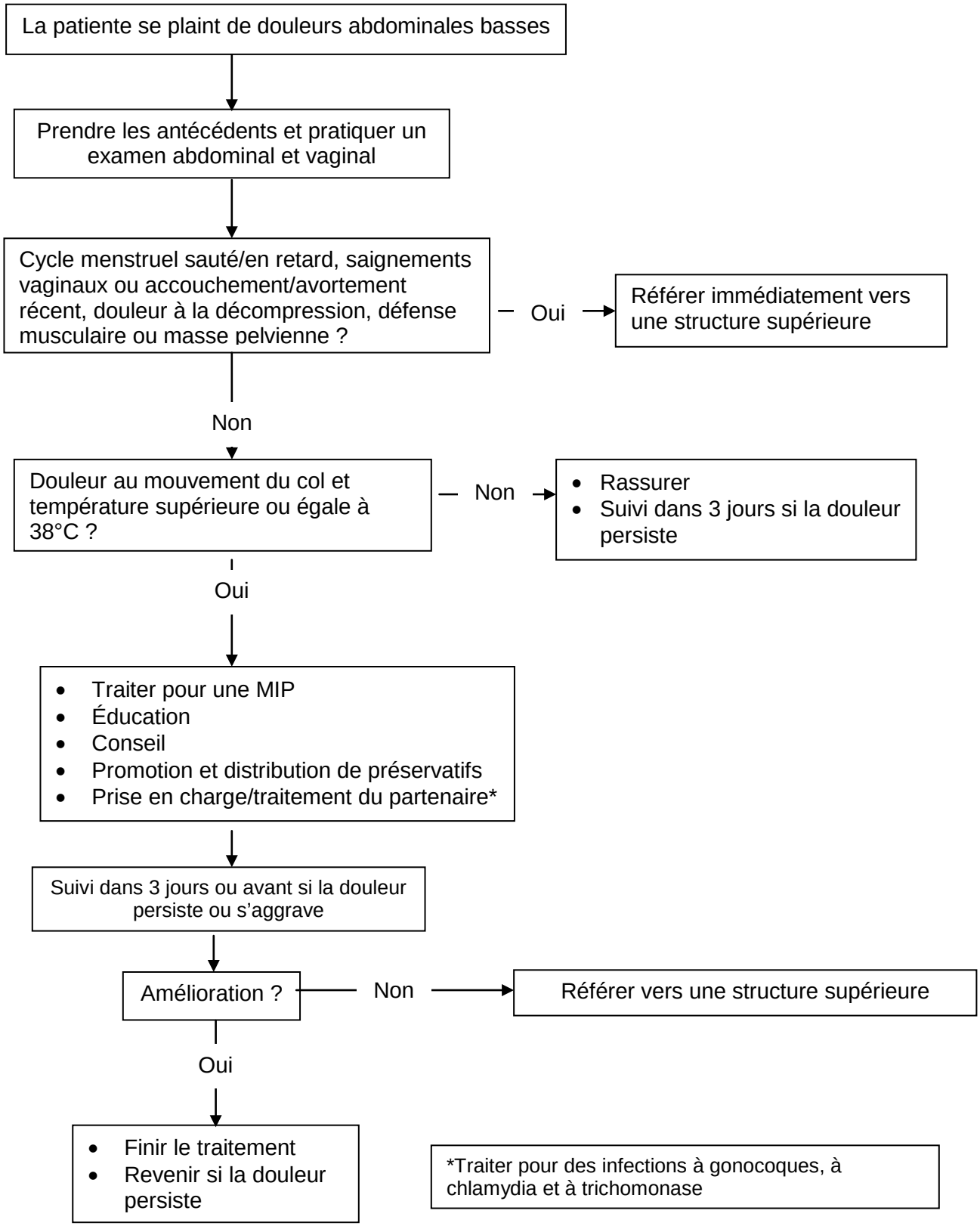
ou

spectinomycine 2 g en dose unique par voie intramusculaire.

Si l’ulcère s’accompagne de vésicules, traiter pour un herpès génital.

Aciclovir 200 mg par voie orale 5 fois par jour pendant 7 jours : ce traitement peut raccourcir la durée de la primo-infection (premier épisode d’ulcère).

Diagramme 4 : Douleur abdominale basse chez la femme



Traitement d’un syndrome de douleur abdominale basse chez la femme

Le traitement doit couvrir les infections à gonocoques, à chlamydia et à bactéries anaérobies.

Ciprofloxacine 500 mg en dose orale unique

ou

norfloxacine 800 mg en dose orale unique

ou

spectinomycine 2 g en dose unique par voie intramusculaire

ou

ceftriaxone 250 mg en dose unique par voie intramusculaire

et

doxycycline 100 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 14 jours

ou

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours

ou

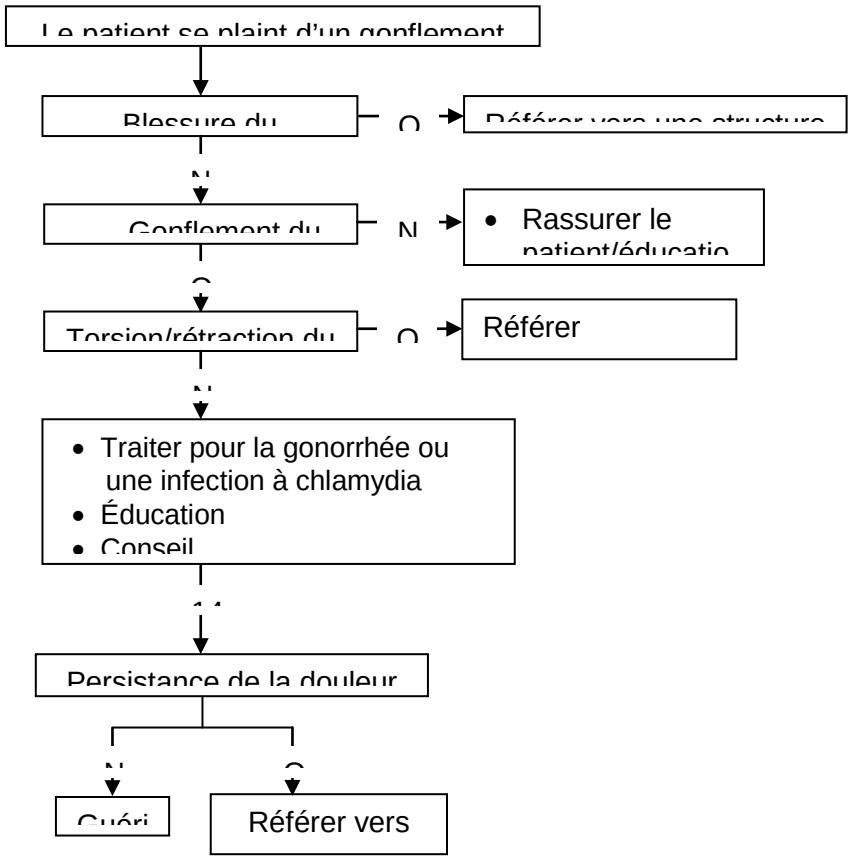
érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours

et

métronidazole 400 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 14 jours

Les partenaires sexuels masculins récents doivent être traités pour la gonorrhée et une infection à chlamydia.

Diagramme 5 : Gonflement du scrotum



Traitement d’un syndrome de gonflement du scrotum

Traiter le patient pour une infection à gonocoque et à chlamydia :

ciprofloxacine 500 mg en dose orale unique

ou

norfloxacine 800 mg en dose orale unique

ou

spectinomycine 2 g en dose unique par voie intramusculaire

ou

ceftriaxone 250 mg en dose unique par voie intramusculaire

et

doxycycline 100 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 14 jours

ou

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours

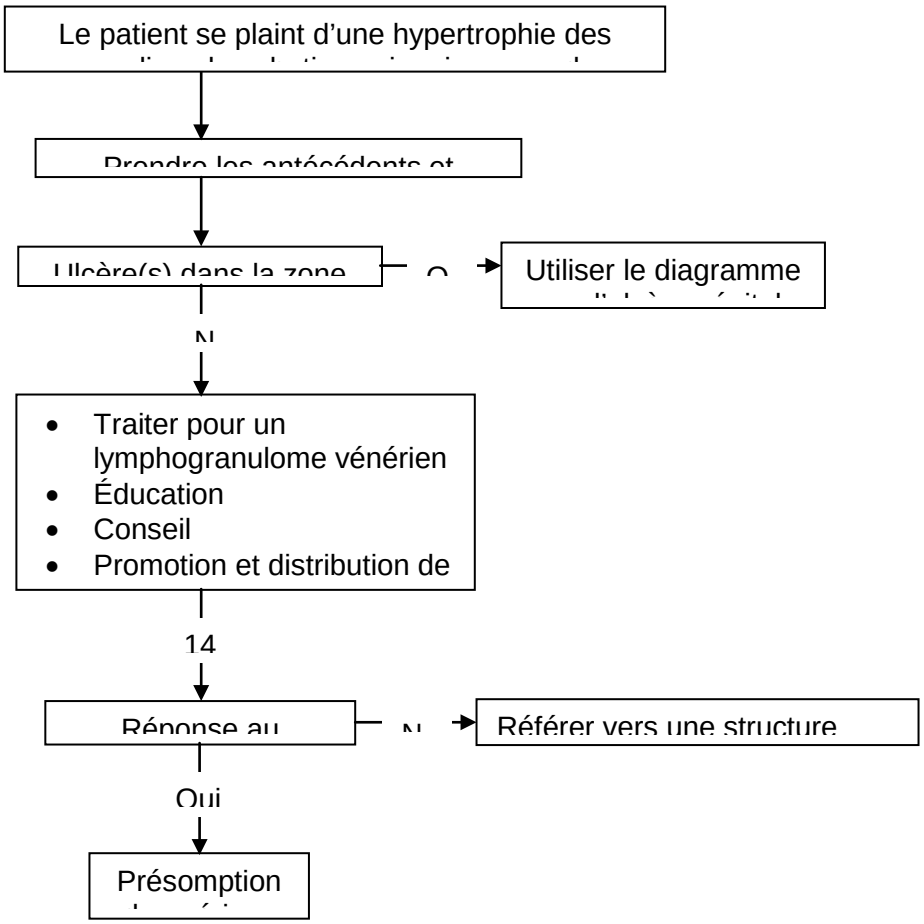
ou

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours

et

Thérapie de soutien fondée sur l’alitement, l’élévation et le soutien du scrotum et les analgésiques.

Diagramme 6 : Bubon inguinal



Traitement d'un syndrome de bubon inguinal :

Si le bubon inguinal s'accompagne d'un ulcère génital, traiter le patient avec :

2,4 millions UI de benzathine-pénicilline G en dose unique par voie intramusculaire

et

érythromycine base 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 3 semaines

ou

2 comprimés de cotrimoxazole par voie orale 2 fois par jour pendant 15 jours (480 mg).

En cas de bubon inguinal sans ulcère génital, traiter le patient avec :

tétracycline 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours.

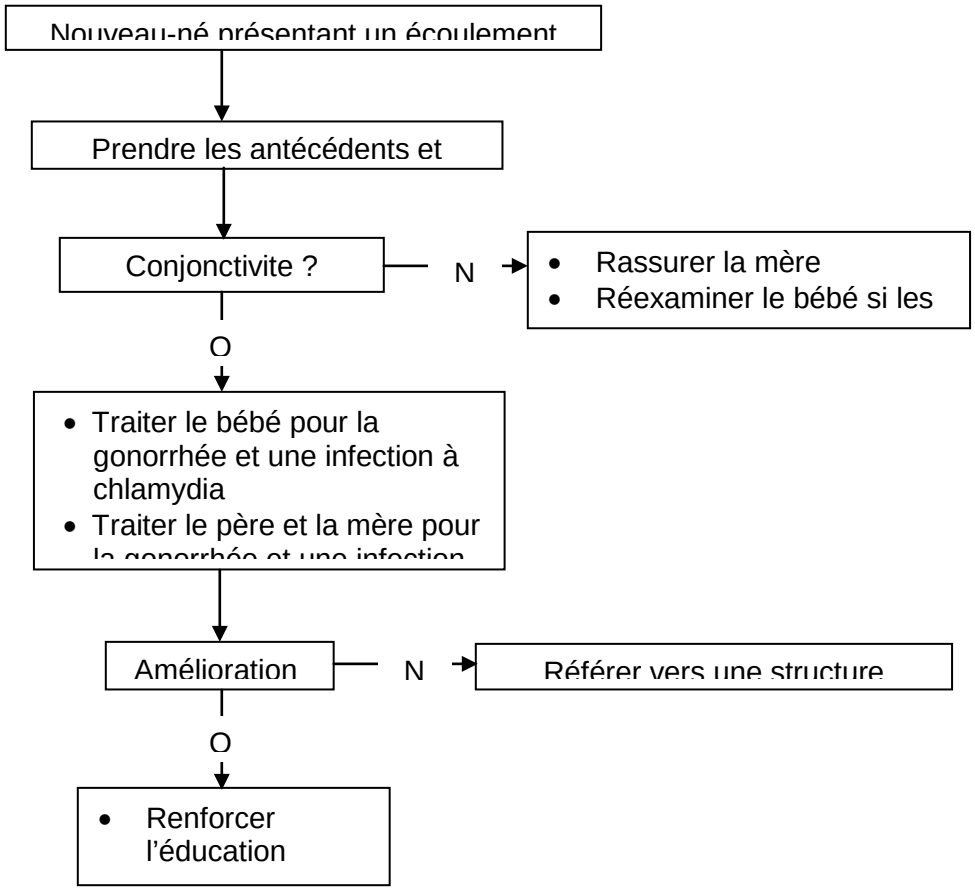
ou

érythromycine 500 mg par voie orale 4 fois par jour pendant 14 jours.

Si le bubon devient fluctuant, le pus doit être aspiré à l'aide d'une aiguille tous les 3 jours jusqu'à assèchement. L'aspiration doit s'effectuer à travers une peau non lésée.

N.B : Ne pas inciser et drainer directement le ganglion lymphatique. Les partenaires sexuels doivent recevoir le même traitement.

Diagramme 7 : Conjonctivite néonatale



Traitement d’une conjonctivite néonatale

Ceftriaxone 50 mg/kg de poids corporel en dose unique par voie intramusculaire (maximum 125 mg)

ou

spectinomycine 25 mg/kg de poids corporel en dose unique par voie intramusculaire (maximum 75 mg)

et

érythromycine 50 mg/kg de poids corporel par jour en 4 doses orales pendant 14 jours.

7.3. Technique de coloration de Gram

1. Fixer le frottis séché à la chaleur ou par une technique de fixation chimique.
2. Recouvrir le frottis fixé d'un colorant cristal violet pendant 30 à 60 secondes.
3. Rincer rapidement le colorant à l'eau claire. Si le robinet n'est pas propre, utiliser de l'eau filtrée ou de l'eau de pluie bouillie.
4. Retirer toute l'eau et recouvrez le frottis d'iode de Lugol pendant 30 à 60 secondes.
5. Rincer l'iode à l'eau claire.
6. Décolorer rapidement (en quelques secondes) avec un mélange alcool-acétone. Rincer immédiatement à l'eau claire.
7. Recouvrir le frottis d'un colorant rouge neutre (safranine) pendant 2 minutes.
8. Rincer le colorant à l'eau claire.
9. Essuyer l'arrière de la lame et placez celle-ci sur un égoutteur pour laisser le frottis sécher à l'air.
10. Examiner le frottis au microscope, d'abord à l'aide de l'objectif 40x pour contrôler la coloration, puis avec l'objectif d'immersion pour rechercher des cellules bactériennes.

Résultats	
Bactéries à Gram positif	Violet foncé
Cellules de levure	Violet foncé
Bactéries à Gram négatif	Rouge clair à foncé
Noyaux de cellules de pus	Rouge
Cellules épithéliales	Rouge clair