

Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH

Points-clés pour les prestataires et les clientes

- **Les personnes avec des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH, peuvent utiliser efficacement et sans risques la plupart des méthodes de planification familiale.**
- **Les préservatifs masculins et féminins peuvent prévenir les IST** s'ils sont utilisés correctement et régulièrement.
- **Les IST peuvent être réduites par d'autres manières** — limiter le nombre de partenaires, s'abstenir de relations sexuelles et avoir une relation de fidélité mutuelle avec un partenaire non infecté.
- **Certaines IST n'ont pas de signe ou symptôme chez les femmes.** Si une femme pense que son partenaire peut avoir contracté une IST, elle devra consulter les services de santé.
- **Certaines IST peuvent être traitées.** Le plus rapidement elles sont traitées, moins elles sont susceptibles de causer des problèmes à long terme, telles que la stérilité ou les douleurs chroniques.
- **Dans la plupart des cas, les pertes vaginales proviennent d'infections qui ne sont pas sexuellement transmissibles.**

Les prestataires de la planification familiale peuvent aider leurs clients de diverses manières pour prévenir les IST y compris l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les responsables de programmes et les prestataires de soins peuvent choisir des approches qui répondent aux besoins des clients, à leur formation et aux ressources disponibles ainsi qu'aux services d'orientation nécessaires.

Que sont les infections sexuellement transmissibles ?

Les IST sont causées par des bactéries et des virus qui se propagent par contact sexuel. Les infections se trouvent dans des liquides organiques, tels que le sperme, sur la peau des parties génitales et autour, et certaines se trouvent également dans la bouche, la gorge et le rectum. Certaines IST ne causent aucun symptôme. D'autres peuvent être une source de gêne ou de douleurs. Si elles ne sont pas traitées, certaines peuvent provoquer des inflammations pelviennes, la stérilité, des douleurs pelviennes chroniques et le cancer du col. Le VIH ébranle et supprime

progressivement les défenses du système immunitaire. Certaines IST augmentent nettement le risque de contracter l'infection à VIH.

Les IST se propagent dans une communauté — lorsqu'une personne infectée a des rapports sexuels avec une personne non infectée. Plus une personne a de partenaires sexuels, plus elle risque de contracter des IST ou de transmettre des IST.

Qui est exposé au risque ?

Un grand nombre de femmes venant consulter les services de planification familiale, et les femmes dans des relations stables et de fidélité mutuelle, courent peu de risques de contracter une IST. Par ailleurs, certaines clientes pourraient être exposées au risque de contracter des IST ou seront déjà infectées actuellement par une IST. Celles qui ont le plus à gagner d'une discussion sur les risques liés aux IST sont celles qui n'ont pas de partenaire régulier, les célibataires ou toutes personnes mariées ou non qui posent des questions ou se montrent préoccupées par les IST ou le VIH, ou encore par le fait que leur partenaire pourrait avoir d'autres partenaires.

Le risque de contracter une IST y compris le VIH, dépend du comportement d'une personne, du comportement du partenaire sexuel ou des partenaires sexuels de cette personne et de la prévalence de ces maladies dans la communauté. S'il connaît les IST courantes dans cet endroit et s'il est au courant des comportements sexuels communs, un prestataire de soins de santé pourra mieux aider une cliente à évaluer son propre risque.

S'ils comprennent le risque qu'ils courent de contracter le VIH et d'autres IST, les gens pourront mieux se donner les moyens de se protéger ainsi que les autres. Souvent ce sont les femmes qui sauront le mieux juger du risque qu'elles courent de contracter une IST, surtout si on leur explique quels sont les comportements et les situations qui augmentent ce risque.

Comportement sexuel qui peut exposer davantage aux IST :

- Relations sexuelles avec un partenaire qui a des symptômes d'IST
- Partenaires sexuels diagnostiqués ou traités récemment pour une IST
- Rapports sexuels avec plusieurs partenaires — plus on a de partenaires, plus le risque est élevé
- Rapports sexuels avec un partenaire qui a des rapports sexuels avec d'autres personnes et qui n'utilise pas toujours des préservatifs
- Lorsqu'un grand nombre de personnes dans la communauté sont infectées par des IST, des rapports sexuels sans préservatifs s'avèreront risqués avec presque chaque nouveau partenaire

Dans certaines situations, les gens ont tendance à changer souvent de partenaires sexuels, à avoir un grand nombre de partenaires ou un partenaire qui a d'autres partenaires, tous ces comportements augmentent le risque de transmission des IST. Cela concerne notamment des personnes qui :

- Ont des rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux, de nourriture ou d'autres faveurs
- Se déplacent souvent dans d'autres régions pour le travail, par exemple les camionneurs
- N'ont pas de relations sexuelles stables, par exemple les adolescents et les jeunes adultes sexuellement actifs
- Sont les partenaires sexuels de ces personnes

Qu'est-ce qui cause les IST ?

Plusieurs types d'organismes causent les IST. Celles causées par des organismes, telles que les bactéries, peuvent être guéries en général. Les IST causées par des virus ne peuvent généralement pas être guéries, bien qu'elles puissent être traitées pour soulager les symptômes.

IST	Type	Transmission sexuelle	Transmission non sexuelle	Guérissables
Chancre	Bactérie	Rapports sexuels par voie vaginale, anale et orale	Aucune	Oui
Chlamydia	Bactérie	Rapports sexuels par voie vaginale, anale, rarement des parties génitales à la bouche	De la mère à l'enfant pendant la grossesse	Oui
Gonorrhée	Bactérie	Rapports sexuels par voie vaginale et anale ou contact entre la bouche et les parties génitales	De la mère à l'enfant pendant l'accouchement	Oui
Hépatite B	Virus	Rapports sexuels par voie vaginale et anale ou du pénis à la bouche	Par le sang, de la mère à l'enfant pendant l'accouchement ou dans le lait maternel	Non
Herpès	Virus	Contact génital ou oral avec un ulcère, notamment aux rapports sexuels par voie vaginale et anale ; également contact génital dans un endroit sans ulcère	De la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement	Non
VIH	Virus	Rapports sexuels par voie vaginale et anale Très rarement, rapports sexuels par voie buccale	Dans le sang, de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement ou dans le lait maternel	Non
Virus du papillome humain	Virus	Contact peau à peau et contact génital ou contact entre la bouche et les parties génitales	De la mère à l'enfant pendant l'accouchement	Non
Syphilis	Bactérie	Contact génital ou oral avec un ulcère y compris rapports sexuels par voie vaginale et anale	De la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement	Oui
Trichomonase	Parasite	Rapports sexuels par voie vaginale, anale et buccale	De la mère à l'enfant pendant l'accouchement	Oui

De plus amples informations sur le VIH et le SIDA

- Le VIH est le virus qui cause le syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA). Le VIH détruit progressivement le système immunitaire du corps, le laissant incapable de lutter contre d'autres maladies.
- Les gens peuvent vivre pendant de nombreuses années avec le VIH sans avoir de signe ou symptôme d'infection. Par la suite, ils contracteront le SIDA — maladie qui se déclare lorsque le système immunitaire d'un corps est détruit et n'est plus capable de lutter contre certaines infections connues comme infections opportunistes.
- On ne peut pas guérir une infection à VIH ou le SIDA, mais par contre le traitement antirétroviral (TAR) peut ralentir l'évolution de la maladie, améliorer la santé de ceux qui sont atteints du SIDA et prolonger la vie. Les antirétroviraux (ARV) réduisent également la transmission de la mère à l'enfant au moment de l'accouchement et pendant l'allaitement. Les infections opportunistes peuvent être traitées.
- Les prestataires de la planification familiale peuvent concourir à la prévention et au traitement du VIH/SIDA surtout dans les pays où un grand nombre de personnes sont infectées par le VIH. Ils peuvent en effet :
 - Donner des conseils sur les manières de réduire le risque d'infection (Voir Choisir une stratégie de protection double, p. 280).
 - Envoyer les clients vers les services de dépistage et conseils du VIH où ils pourront être traités si leur centre n'offre pas ce type de soins.

Symptômes des infections sexuellement transmissibles

Il n'est pas toujours possible de dépister rapidement des IST. Par exemple, l'infection à la chlamydia et la gonorrhée souvent ne présentent pas de signe ou symptôme notable chez les femmes. Par ailleurs, il est important de faire un dépistage précoce, tant pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes que pour éviter des conséquences à long terme plus graves pour la santé. Pour un dépistage précoce des IST, voici les mesures que peut prendre un prestataire de soins :

- Demander si la cliente ou le partenaire de la cliente a des plaies sur les parties génitales ou des écoulements anormaux.
- Observer l'éventuelle présence de signes d'IST lors d'un examen pelvien ou génital fait pour une autre raison.
- Savoir conseiller une cliente qui pourrait avoir une IST.
- Si la cliente présente des signes ou symptômes, diagnostiquer et traiter rapidement ou les orienter vers les services compétents.
- Conseiller aux clientes de faire attention à des plaies, ulcérations génitales ou pertes inhabituelles chez elles-mêmes ou chez leur partenaire sexuel.

Signes et symptômes communs qui pourraient signaler une IST :

Symptômes	Causes possibles
Écoulement du pénis — pus, gouttes claires ou jaunâtres, verdâtres	Le plus souvent : chlamydia, gonorrhée Parfois : trichomonase
Saignement vaginal anormal ou saignement après les relations sexuelles	Chlamydia, gonorrhée, inflammations pelviennes
Brûlures ou douleurs à la miction	Chlamydia, gonorrhée, herpès
Douleurs au bas ventre ou douleurs lors des rapports sexuels	Chlamydia, gonorrhée, inflammation pelvienne
Testicules enflés et/ou douloureux	Chlamydia, gonorrhée
Démangeaisons dans les parties génitales	Souvent : trichomonase Parfois : herpès
Ampoules ou plaies sur les plaies génitales, à l'anus, dans les endroits autour ou dans la bouche	Herpès, syphilis, chancre
Verrues sur les parties génitales, anus ou dans les endroits autour	Virus du papillome humain
Pertes vaginales inhabituelles — changement par rapport aux pertes vaginales normales du point de vue couleur, consistance, quantité et/ou odeur	Le plus souvent : vaginose bactérienne, candidose (n'est pas une IST, voir Infection vaginale courante que l'on prend souvent pour des infections sexuellement transmissibles, ci-après) Souvent : trichomonase Parfois : chlamydia, gonorrhée

Infections vaginales courantes que l'on confond souvent avec les infections sexuellement transmissibles

Les infections vaginales les plus courantes ne sont pas sexuellement transmissibles. En fait, elles sont dues à une croissance excessive d'organismes généralement présents dans le vagin. Les infections courantes de la voie génitale ne sont pas sexuellement transmissibles, notamment la vaginose bactérienne et la candidose (également appelée infection à levure ou muguet).

- Dans la plupart des régions, ces infections sont bien plus courantes que les IST. Les chercheurs estiment qu'entre 5 % et 25 % des femmes ont une vaginose bactérienne et entre 5 % et 15 % ont déjà eu une candidose.
- Les pertes vaginales dues à ces infections peuvent être analogues aux écoulements causés par certaines IST, telle que la trichomonase. Il est important de rassurer la cliente et de lui indiquer que ces symptômes ne sont pas ceux d'une IST, surtout si elle n'a aucun autre symptôme et si elle est exposée à un faible risque de contracter une IST.

- La vaginose bactérienne et la trichomonase peuvent être guéries à l'aide d'antibiotiques, tel que le métronidazole. La candidose peut être guérie avec des médicaments anti-champignons comme le fluconazole. Sans traitement, la vaginose bactérienne peut mener à des complications lors de la grossesse et la candidose peut être transmise à un nouveau-né lors de l'accouchement.

Le fait de laver les parties génitales externes avec un savon sans parfum et de l'eau propre et de ne pas utiliser des douches vaginales, des détergents, des désinfectants ou un nettoyage vaginal ou encore d'agent de séchage, constitue de bonnes mesures d'hygiène. Elles peuvent également aider certaines femmes à éviter les infections vaginales.

Prévention des infections sexuellement transmissibles

Les principales stratégies de prévention des IST consistent à éviter ou à réduire les risques d'exposition. Les prestataires de la planification familiale peuvent parler aux clientes de la manière dont elles peuvent se protéger contre les IST, contre le VIH et contre la grossesse (protection double).

Choisir une stratégie de protection double

Chaque cliente de la planification familiale doit réfléchir à la manière dont elle peut prévenir les IST y compris le VIH même si les personnes ne pensent pas être exposées à un risque. Un prestataire pourra discuter du type de situation qui place une personne à un risque accru de contracter des IST notamment au VIH (Voir Qui est exposé au risque ? p. 276), et les clientes pourront réfléchir aux situations dangereuses qui ont pu se présenter dans leur propre vie. Si de telles situations existent, elles pourront envisager 5 stratégies de protection double.

Une personne pourra utiliser ces différentes stratégies dans différentes situations. Un couple pourra utiliser différentes stratégies à différents moments. La meilleure stratégie est celle qu'une personne est en mesure d'adopter dans la situation dans laquelle il ou elle se trouve. (Protection double ne signifie pas forcément utiliser uniquement des préservatifs avec une autre méthode de planification familiale).

Stratégie 1 : utiliser un préservatif masculin ou féminin correctement lors de chaque rapport sexuel.

- Une méthode qui aide à protéger contre la grossesse et les IST y compris le VIH.

Stratégie 2 : utiliser des préservatifs régulièrement et correctement en plus d'une autre méthode de planification familiale.

- Confère une protection supplémentaire contre la grossesse dans le cas où un préservatif n'est pas utilisé ou s'il n'est pas utilisé correctement.
- Pourrait être un bon choix pour des femmes qui veulent être sûres d'éviter une grossesse mais qui ne peuvent pas toujours compter sur leur partenaire pour qu'il utilise un préservatif.

Stratégie 3 : si les deux partenaires savent qu'ils ne sont pas infectés, utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale pour éviter une grossesse et rester dans une relation de fidélité mutuelle.

- Un grand nombre de clients de la planification familiale entrent dans ce groupe et, par conséquent sont protégés contre les IST y compris contre le VIH.
- Dépend de la communication et de la confiance entre les partenaires.

Voici d'autres stratégies qui ne supposent pas l'utilisation de contraceptif :

Stratégie 4 : s'engager dans une intimité sexuelle sans rapports sexuels proprement dit et éviter que le sperme et les liquides vaginaux n'entrent en contact avec les parties génitales de l'autre personne.

- Dépend de la communication, de la confiance et du contrôle de soi.
- Si une personne opte pour cette façon de vivre l'intimité, il est avisé pourtant d'avoir des préservatifs sous la main au cas où le couple aurait des rapports sexuels.

Stratégie 5 : remettre à plus tard ou éviter l'activité sexuelle (soit éviter des rapports sexuels lorsqu'ils présentent un risque, soit s'abstenir pendant longtemps).

- Si c'est la stratégie préférée de la personne, il vaut mieux avoir des préservatifs disponibles au cas où le couple aurait des relations sexuelles.
- Cette stratégie est toujours disponible dans le cas où l'on ne dispose pas d'un préservatif.

Un grand nombre de clientes auront besoin d'aide et de directives pour utiliser efficacement leur stratégie de double protection. Par exemple, elles auront besoin de conseils pour préparer le terrain avec leur partenaire et parler de la protection contre les IST, pour apprendre à utiliser les préservatifs et d'autres méthodes et pour savoir où obtenir les produits et comment les conserver. Il est bon de leur offrir ces conseils, si vous êtes en mesure de le faire. Autrement, vous pouvez les orienter vers quelqu'un qui leur donnera plus de conseils et les aidera à acquérir les compétences nécessaires, par exemple en faisant appel au jeu de rôle pour pratiquer la négociation de l'utilisation des préservatifs.

Contraceptifs, pour les clientes avec des IST, le VIH et le SIDA

Les personnes infectées par des IST, le VIH, le SIDA ou qui suivent un traitement antirétroviral (TAR) peuvent commencer et continuer à utiliser sans risques la plupart des méthodes contraceptives. En général, les contraceptifs et les ARV n'interfèrent pas entre eux. Il existe, cependant, quelques limitations. Voir le tableau ci-dessous. (De plus, chaque chapitre sur une méthode contraceptive apporte de plus amples informations pour les clientes vivant avec le VIH et le SIDA y compris pour celles qui prennent des médicaments antirétroviraux ou ARV).

Aspects spéciaux liés à la planification familiale pour les clientes avec des IST, le VIH, le SIDA ou le traitement antirétroviral.

Méthode	A une IST	A le VIH ou le SIDA	Suit un traitement antirétroviral (TAR)
Dispositif-intra utérin (DIU au cuivre ou hormonaux)	Ne pas insérer un DIU chez une femme qui est exposée à un risque individuel très élevé de contracter la gonorrhée et l'infection à chlamydia, ou qui a actuellement une gonorrhée, chlamydia, cervicite purulente ou inflammation pelvienne. (Une utilisatrice courante du DIU qui contracte l'infection à la gonorrhée ou à chlamydia ou une MIP peut continuer à utiliser sans risques un DIU pendant et après le traitement).	Une femme qui a le VIH peut utiliser le DIU. Une femme avec le SIDA ne devrait pas utiliser un DIU à moins qu'elle soit cliniquement bien portante et suive un traitement ARV. (Une femme qui contracte le SIDA pendant qu'elle utilise le DIU peut continuer à utiliser sans risques le DIU).	Ne pas poser un DIU si la cliente n'est pas bien portante du point de vue clinique.
Stérilisation féminine	Si la cliente a la gonorrhée, chlamydia, cervicite purulente ou MIP, remettre la stérilisation jusqu'au moment où l'infection est traitée et guérie.	Les femmes qui sont infectées par le VIH, qui ont le SIDA ou qui suivent un traitement antirétroviral, peuvent avoir sans risques l'opération de stérilisation. Des arrangements spéciaux seront pris pour exécuter la stérilisation féminine chez une femme souffrant du SIDA. Remettre l'opération si elle a actuellement une maladie liée au SIDA.	

Méthode	A une IST	A le VIH ou le SIDA	Suit un traitement antirétroviral (TAR)
Vasectomie	Si le client a une infection cutanée du scrotum, une IST active, un bout de pénis enflé et sensible, ou une douleur ou tuméfaction des canaux ou testicules, remettre à plus tard la stérilisation, en attendant que le problème soit traité et guéri.	Les hommes qui sont infectés par le VIH, qui ont le SIDA ou qui suivent un traitement antirétroviral peuvent avoir une vasectomie sans aucun risque. Des dispositions spéciales seront prises chez un homme qui a le SIDA. Remettre à plus tard l'intervention si l'homme souffre actuellement d'une maladie opportuniste liée au SIDA.	
Spermicides (y compris quand ils sont utilisés avec le diaphragme ou la cape cervicale)	Peut utiliser sans risques les spermicides.	Ne devrait pas utiliser les spermicides si exposée à un risque élevé de VIH, infectée par le VIH ou a le SIDA	Ne devrait pas utiliser de spermicides.
Contraceptifs oraux combinés, injectables combinés, patch combiné, anneau vaginal combiné	Peut utiliser sans risques les méthodes hormonales combinées.	Peut utiliser sans risques les méthodes hormonales combinées.	Une femme peut utiliser les méthodes hormonales combinées tout en prenant des ARV, sauf si son traitement inclut la ritonavir.
Pilules à progestatifs-seuls	Peut utiliser sans risques les pilules à progestatifs-seuls.	Peut utiliser sans risques les pilules à progestatifs-seuls.	Une femme peut utiliser les pilules à progestatifs-seuls tout en prenant des ARV, sauf si son traitement inclut la ritonavir.
Injectables à progestatifs-seuls et implants	Aucune considération spéciale. Peut utiliser sans risques les injectables à progestatifs-seuls, ou les implants.		

Cancer du col

Qu'est un cancer du col ?

Le cancer du col provient d'une croissance incontrôlée et non traitée de cellules anormales sur le col. Une infection sexuellement transmissible, le virus du papillome humain (VPH) est l'agent étiologique qui provoque la croissance de ces cellules.

Le VPH se trouve sur la peau des parties génitales, dans le sperme et également sur les tissus du vagin, du col et de la bouche. Il est principalement transmis par le contact peau à peau. Les relations sexuelles par voie vaginale, anale et orale, peuvent propager le VPH. Sur les 50 types de VPH qui peuvent infecter le col, 6 d'entre eux représentent pratiquement tous les cancers du col. D'autres types de VPH causent des ulcérations génitales.

D'après les estimations, 50 % à 80 % des femmes sexuellement actives sont infectées par le VPH au moins une fois pendant leur vie. Dans la plupart des cas, l'infection du VPH disparaît d'elle-même. Par contre, chez certaines femmes le VPH persiste et provoque des croissances précancéreuses qui peuvent se transformer en cancer. En général, moins de 5 % de toutes les femmes avec une infection persistante du VPH contracteront un cancer du col.

Un cancer du col met généralement 10 à 20 ans à se développer et, par conséquent, il existe une longue période pour le dépister et traiter les changements et les croissances précancéreuses avant qu'elles ne se déclarent en cancer. Tel est effectivement le but du dépistage du cancer du col.

Qui est exposée au plus grand risque ?

Certains facteurs font qu'une femme est plus susceptible d'être infectée par le VPH. D'autres aident l'infection VPH à progresser plus rapidement en cancer du col. Une femme qui a l'une de ces caractéristiques aura tout à gagner d'un dépistage :

- Qui a commencé à avoir des relations sexuelles avant l'âge de 18 ans
- Qui a de nombreux partenaires sexuels maintenant ou au fil des ans
- Qui a un partenaire sexuel qui a ou qui a eu un grand nombre de partenaires sexuels
- Qui a eu de nombreux accouchements ; plus une femme a eu d'accouchements, plus le risque est élevé
- Qui a un faible système immunitaire (y compris les femmes vivant avec le VIH/SIDA)
- Qui fument des cigarettes
- Qui brûlent du bois à l'extérieur (pour faire la cuisson)
- Qui a eu d'autres infections sexuellement transmissibles
- Qui a utilisé des contraceptifs oraux combinés pendant plus de 5 ans

Dépistage et traitement

Le dépistage du cancer du col est facile, rapide et n'est généralement pas douloureux. L'étude des frottis vaginaux consiste à prélever quelques cellules sur le col puis à les examiner au microscope. Une femme devra se rendre au centre de santé pour obtenir les résultats ainsi qu'un traitement en cas d'anomalies.

Avant que les précancers ne se transforment en cancer, les cellules peuvent être traitées par cryothérapie. Elle détruit les cellules en les gelant. La chirurgie au laser ou la technique LEEP (technique d'excision électrochirurgicale à l'anse) détruit les cellules en les brûlant ou en les pulvérisant à l'aide d'une anse diathermique. La congélation est moins efficace pour des croissances plus grandes mais LEEP demande l'utilisation d'énergie électrique et une formation plus poussée. Ni l'un ni l'autre type de traitement ne demande un séjour hospitalier.

Le traitement du cancer du col suppose une chirurgie ou un traitement par radiation, parfois avec une chimiothérapie.

De nouvelles approches prometteuses de dépistage et de prévention

Une autre option que les frottis vaginaux est à l'étude actuellement. Du vinaigre ou de l'iode de Lugol est passé sur le col pour que les cellules anormales deviennent visibles. Cela permet un traitement immédiat s'il est nécessaire.

En 2006, l'Union européenne et l'Administration des Etats-Unis pour l'alimentation et les médicaments ont approuvé le premier vaccin contre le cancer du col, le précancer et les verrues génitales. Le vaccin protège contre l'infection causée par 4 types de VPH qui représentent environ 70 % de tous les cancers du col et d'après les estimations, 90 % de toutes les verrues génitales. Il a été approuvé pour utilisation chez des femmes âgées de 9 à 26 ans.

Questions et réponses sur les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH

- 1. Est-ce que le fait d'avoir contracté une autre IST expose une personne à un risque accru d'infections si elle est exposée au VIH ?**

Oui. En particulier les infections qui causent des plaies sur les parties génitales, par exemple le chancre et la syphilis, augmentent le risque que court une personne d'être infectée par le VIH si elle est exposée à ce virus. D'autres IST peuvent également augmenter le risque de contracter l'infection à VIH.
- 2. Est-ce que l'utilisation du préservatif, uniquement à certains moments, confère une protection contre les IST y compris le VIH ?**

Pour qu'il offre la meilleure protection, un préservatif doit être utilisé lors de chaque rapport sexuel. Par ailleurs, l'utilisation occasionnelle peut quand même être protectrice. Par exemple, si une personne a un partenaire régulier et fidèle et que cette personne a un seul rapport sexuel à l'extérieur de la relation, l'utilisation du préservatif pour ce simple acte lui confèrera une grande protection. Pour les personnes qui sont exposées fréquemment aux IST, y compris au VIH, l'emploi irrégulier du préservatif ne confèrera qu'une protection limitée.
- 3. Qui court le plus de risque d'être infecté par une IST – les hommes ou les femmes ?**

Si elles sont exposées aux IST, les femmes sont plus susceptibles d'être infectées que les hommes suite à des facteurs biologiques. Les femmes ont une zone plus grande d'exposition (le col et le vagin) que les hommes, et de petites déchirures peuvent survenir sur les tissus vaginaux lors du rapport sexuel, facilitant ainsi l'entrée de l'infection.
- 4. Est-ce que le VIH peut être transmis en prenant quelqu'un dans ses bras ? En lui donnant la main ? Par les piqûres de moustiques ?**

Le VIH ne peut pas être transmis par un contact ordinaire, par exemple par un baiser sur la bouche fermée, en se prenant dans les bras, en se serrant la main, en partageant la nourriture ou en s'asseyant sur le siège des toilettes. Le virus ne peut pas survivre longtemps à l'extérieur du corps humain. Les moustiques ne peuvent pas non plus transmettre le VIH.
- 5. Y a-t-il du vrai dans les rumeurs qui disent que les préservatifs sont recouverts du VIH ?**

Non, ces rumeurs sont fausses. Certains préservatifs comportent un matériel humide comme de la poudre, par exemple des spermicides, mais cela sert à les lubrifier.
- 6. Est-ce que le fait d'avoir des rapports sexuels avec une vierge vous guérit d'une IST y compris du VIH ?**

Non. En fait, cette pratique risque uniquement d'infecter la personne qui n'a pas encore eu de rapports sexuels.

7. Est-ce que le fait de se laver le pénis ou le vagin après les rapports sexuels diminue le risque de contracter une IST ?

Une bonne hygiène génitale est importante. Par ailleurs, rien ne nous prouve que le fait de se laver les parties génitales, prévienne les IST. En fait, les douches vaginales augmentent le risque de contracter des IST y compris le VIH, ainsi que l'inflammation pelvienne. Si on a été exposé au VIH, c'est le traitement avec des médicaments antirétroviraux (prophylaxie post exposition) qui aide à diminuer la transmission du VIH. En cas d'exposition à un autre IST, un prestataire peut traiter avec présomption ces IST, c'est-à-dire traiter le client ou la cliente comme si elle ou il a été infecté(e).

8. Est-ce qu'une grossesse expose une femme à un risque accru de contracter l'infection à VIH ?

Les faits actuels sont contradictoires. On ne sait pas si la grossesse augmente les risques d'infection d'une femme si elle est exposée au VIH. Par ailleurs, si elle contracte l'infection à VIH pendant la grossesse, les risques de transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse et l'accouchement, seront les plus élevés puisqu'elle aura un niveau élevé de virus dans son corps. Par conséquent, il est important que les femmes enceintes se protègent contre le VIH et autres IST, en utilisant des préservatifs, en restant mutuellement fidèles ou en s'abstenant. Si une femme enceinte pense qu'elle pourrait avoir le VIH, elle devrait passer un test de dépistage du VIH. Peut-être existe-t-il des ressources qui l'aideront à prévenir la transmission du VIH à son bébé pendant la grossesse et l'accouchement.

9. Est-ce que la grossesse est particulièrement risquée pour les femmes vivant avec le VIH, le SIDA et leurs bébés ?

La grossesse n'aggrave pas l'état de la femme. Le VIH/SIDA pourrait par ailleurs augmenter certains risques lors de la grossesse et avoir des répercussions sur la santé du bébé. Les femmes vivant avec le VIH courent un risque élevé d'être anémiques et de contracter des infections après un accouchement par voie basse ou une césarienne. Le niveau de risque dépend de facteurs se rapportant à la santé de la femme lors de la grossesse, à sa nutrition et aux soins médicaux qu'elle obtient. Par ailleurs, le risque d'avoir ces problèmes de santé augmente au fur et à mesure qu'évolue l'infection à VIH et qu'elle se transforme en SIDA. De plus, les femmes vivant avec le VIH/SIDA courent un risque plus élevé d'avoir une naissance prématurée, des mort-nés et des bébés avec une insuffisance pondérale à la naissance.

10. Est-ce que l'utilisation de la contraception hormonale augmente le risque de contracter l'infection à VIH ?

Les meilleures preuves à ce propos sont rassurantes. En effet, des études récentes, parmi les clientes de la planification familiale en Ouganda et au Zimbabwe, et des femmes dans le cadre d'une étude faite en Afrique du Sud, constatent que les utilisatrices du DMPA, du NET-EN ou des contraceptifs oraux combinés, n'étaient pas plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les femmes utilisant des méthodes non hormonales. L'utilisation de méthodes hormonales n'est pas limitée aux femmes exposées à un risque élevé de contracter le VIH ou d'autres IST.

II. Dans quelle mesure les préservatifs aident à protéger contre l'infection à VIH ?

En moyenne, les préservatifs ont une efficacité de 80 % à 95 % pour protéger les gens contre l'infection à VIH s'ils sont utilisés correctement lors de chaque rapport sexuel. Cela signifie que l'emploi du préservatif prévient 80 % à 95 % des transmissions du VIH qui seraient survenues sans le préservatif. (Cela ne signifie pas que 5 % à 20 % des utilisateurs du préservatif seront infectés par le VIH). Par exemple, pour 10 000 femmes non infectées dont les partenaires ont le VIH, si chaque couple a des rapports sexuels par voie vaginale juste une fois et n'a aucun facteur de risque supplémentaire de contracter l'infection, en moyenne :

- Si toutes les 10 000 n'utilisaient pas de préservatifs, environ 10 femmes risqueraient probablement de devenir infectées par le VIH;
- Si toutes les 10 000 utilisaient correctement les préservatifs, une ou deux femmes risqueraient probablement de devenir infectées par le VIH.

Les risques qu'une personne qui est exposée au VIH contracte l'infection, peuvent varier grandement. Ces changements dépendent du stade de l'infection à VIH du partenaire (les stades précoces et tardifs sont plus infectieux), de l'éventuelle exposition de la personne à d'autres IST (augmente la susceptibilité), du statut de circoncision de l'homme (les hommes non circoncis sont plus susceptibles de contracter l'infection à VIH), et de la grossesse (les femmes qui sont enceintes pourraient être exposées à un risque plus élevé de contracter l'infection). En moyenne, les femmes ont deux fois plus de risques de contracter l'infection si elles sont exposées, que les hommes.