



ÉDUCATION à la sexualité

Fiche thématique 10

Prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida

Repères / réflexions

La prise de risque à l'adolescence

Les conduites à risques, qui se manifestent à l'adolescence à des degrés divers en fonction des contextes, vont souvent de pair avec la recherche d'autonomie et d'indépendance. Elles peuvent présenter plusieurs enjeux :

- se distinguer des adultes ;
- apprendre à connaître les limites du pouvoir qu'on exerce sur son propre corps ;
- vouloir contrôler son environnement ;
- renforcer l'estime de soi par la victoire sur la peur et la difficulté ;
- faire corps avec le groupe des pairs, être mieux accepté ou admiré pour son courage.

C'est en définissant ses propres limites que l'adolescent s'affirme, construit son identité et qu'il se détermine au travers d'expériences personnelles faites de réussites et d'échecs. Pour se construire, l'adolescent a besoin de se confronter aux repères et aux limites que lui fixent les adultes.

La sexualité non protégée est rarement due à l'ignorance. Il n'en reste pas moins que l'influence de croyances et d'attitudes caractéristiques à cet âge doit être prise en compte :

- sentiment de toute puissance et d'invulnérabilité ;
- tentation de la prise de risque délibérée. La sexualité non protégée est plus fréquemment délibérément risquée que simplement accidentelle ;
- idéalisation du principe de confiance en l'autre ;
- difficulté d'affirmation de soi, s'accompagnant souvent de la crainte du jugement et du regard de l'autre ;
- opposition active au discours préventif de l'adulte, liée au désir de s'affirmer et de s'individualiser.

La maturation neurobiologique du cerveau des adolescents est en cours, ce qui participe au fait qu'ils ne réagissent pas forcément de façon optimum aux explications rationnelles et à une réflexion sur les conséquences de leurs actes. Ceci permet aussi de mieux saisir les raisons de leur vulnérabilité face aux substances psychoactives. La mauvaise anticipation de leurs effets inhibiteurs peut amener à des prises de risques. De la même façon, les opinions, les représentations sur le VIH¹ et sur l'utilisation de préservatifs peuvent faire obstacle à des comportements de prévention : les « a priori » concernant la fiabilité incertaine du préservatif, la diminution du plaisir sexuel, la perception négative par le ou la partenaire d'un rapport protégé, constituent des résistances aux attitudes de prévention, chez les filles comme chez les garçons.

Le sondage IFOP-Bilendi 2020 réalisé auprès des jeunes de 15 à 24 ans pour Sidaction sur l'information et la prévention du virus du Sida met en évidence que le sentiment d'information des jeunes sur le VIH/Sida se détériore. Fournir des connaissances sur le VIH reste indispensable. En 2020, 74% des jeunes s'estiment bien informés sur le VIH, alors qu'ils étaient 89% à considérer l'être en 2009.

32% considèrent avoir moins de risques que les autres d'être contaminés, soit un chiffre en hausse de 10 points par rapport à 2009. Ils sont 29 % à penser qu'il existe des médicaments pour guérir du sida, (13% en 2009). Et 93 % des jeunes pensent que le préservatif est efficace pour empêcher la transmission du VIH/sida (soit une perte de 5 points depuis 5 ans).

En raison même des caractéristiques liées à la prise de risques à l'adolescence, les informations données doivent être claires et cohérentes et les méthodes pédagogiques adaptées pour leur permettre de travailler sur leurs représentations. Les temps de réflexion et d'échanges s'accompagnent d'encouragements et de confiance dans la capacité des jeunes à intégrer des comportements de prévention : ils possèdent en effet des ressources, parfois sous-estimées des adultes, leur permettant de réussir et de se développer positivement sans nuire à leur santé. Le développement des compétences psychosociales dès leur plus jeune âge leur permet petit à petit la construction et l'apprentissage de la mise en œuvre de ces ressources.

¹ Virus de l'immunodéficience humaine.

Les infections sexuellement transmissibles (IST)

D'après les données de Santé publique France (bulletin de santé publique décembre 2020), les IST sont globalement à la hausse et de manière importante chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les augmentations constatées peuvent en partie être expliquées par une augmentation du dépistage, mais sans doute aussi par une très probable augmentation de l'incidence.

Les infections à gonocoque : leur nombre a augmenté de 21% par rapport à 2017. Cette augmentation est plus marquée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (+29%), on constate une légère diminution chez les personnes hétérosexuelles (-4%). L'augmentation observée chez les personnes hétérosexuelles est concentrée dans les départements français d'Amérique. Les hommes sont globalement plus touchés que les femmes, et les tranches d'âge les plus concernées sont celles des moins de 30 ans.

Les infections à Chlamydia : le nombre de diagnostics d'infections est en augmentation. Les femmes sont plus touchées que les hommes, particulièrement la tranche d'âge 15-24 ans.

La syphilis : le nombre de diagnostics concernant la syphilis récente (contamination datant de moins d'un an), qui était stable entre 2016 et 2018, a diminué en 2019. Les personnes diagnostiquées pour une syphilis récente sont principalement des HSH (79%).

Le VIH-Sida

D'après le bulletin de santé publique édité en décembre 2020 par Santé publique France concernant la surveillance du VIH en 2019, le nombre total de découvertes de séropositivité, après avoir diminué de façon significative entre 2014 et 2018, s'est stabilisé en 2019. Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger restent les 2 groupes les plus touchés et représentent respectivement 43% et 37% des découvertes de séropositivité déclarées entre janvier 2019 et septembre 2020. Parmi les HSH ayant découvert leur séropositivité, les moins de 25 ans représentent 13% des découvertes. Les personnes hétérosexuelles nées en France représentent 14% du total des cas, les personnes usagères de drogues injectables 2% et les personnes trans contaminées par rapports sexuels 2%.

Une stratégie de prévention diversifiée

Le préservatif (externe comme interne) reste toujours le moyen le moins cher, le plus facile d'accès pour se protéger du VIH et des autres IST. Bien utilisé, il est

une composante essentielle d'une stratégie de prévention complète, efficace et durable. L'utilisation du préservatif prend place aujourd'hui au sein d'une stratégie de prévention combinée qui comprend aussi le dépistage, large et si besoin régulièrement répété, ainsi que le traitement comme prévention, le traitement post-exposition et le traitement pré-exposition au VIH.

Le traitement antirétroviral qui est donné aux personnes porteuses du VIH fait disparaître le virus du sang, on dit que la charge virale est indétectable. Une personne correctement traitée depuis plusieurs mois et qui prend son traitement tous les jours ne peut plus contaminer ses partenaires, même en cas de relation sexuelle non protégée. C'est ce qu'on appelle le traitement comme prévention, ou TasP (pour l'expression Treatment As Prevention).

En prenant un traitement antirétroviral (trithérapie), dans les heures qui suivent une situation à risque (rapports non protégés avec un ou une partenaire dont on ignore le statut par rapport au VIH, accident d'exposition professionnelle pour un personnel de santé), et en le poursuivant pendant un mois, le risque d'être contaminé est réduit de plus de 90%. C'est ce qui est appelé le traitement post-exposition (TPE), qui doit démarrer au mieux dans les quatre heures qui suivent l'exposition, et au plus tard jusqu'à 48 heures après l'exposition.

Pour les personnes très exposées, le traitement avant l'exposition au VIH, la PrEP², peut être proposé à celles qui ne sont pas porteuses du virus. En France, possible depuis 2016 et remboursée, la PrEP a été pour le moment majoritairement prescrite à des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, car le risque d'avoir un partenaire sexuel contaminé et non traité est plus de 200 fois plus important que chez les hétérosexuels³. Les premières études ont montré une efficacité excellente de la PrEP par rapport au VIH. Elle ne remplace pas le préservatif, notamment parce que la PrEP ne protège pas contre les autres IST.

Pour l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA), l'objectif est d'accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida en tant que menace de santé publique en 2030. Pour cela, les pays sont invités à utiliser les puissants outils disponibles, se responsabiliser mutuellement par rapport aux résultats et s'assurer que personne n'est laissé pour compte.

Liens vers :

- [Prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH-sida à l'Ecole](#) (Portail Eduscol)
- www.sidaction.org
- www.lecrips.net : site du CRIPS Ile de France
- www.sida-info-service.org
- www.aides.org

² Abréviation de prophylaxie pré-exposition.

³ [Le VIH en 2019, les clefs pour comprendre, Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes \(CRIPS\) d'Ile-de-France et Agence régionale de santé d'Ile-de-France.](#)