

## I 0. 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, 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 à ce 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 VIH<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> Virus de l'immunodéficience humaine.

L'enquête menée par l'IFOP auprès de jeunes de 15 à 24 ans pour Sidaction sur l'information et la prévention du Sida en février 2019, et qui fait partie d'un suivi barométrique depuis 2009 pour certaines questions, fournit des informations intéressantes. Les jeunes répondent à 77% qu'ils sont bien informés sur le VIH, alors qu'ils étaient 89% à considérer l'être en 2009. Ils sont plus nombreux qu'en 2009 à penser qu'ils ont moins de risques que les autres à être contaminés par le VIH (31% vs 22% en 2009), et plus nombreux aussi à être persuadés qu'il existe des médicaments pour guérir du VIH-Sida (23% vs 13% en 2009). Fournir des connaissances sur le VIH reste indispensable.

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 employées sont adaptées pour leur permettre de travailler sur leurs représentations. Elles s'accompagnent d'encouragements et de confiance dans la capacité des jeunes à intégrer des comportements de prévention : ils ont 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.

- **Les infections sexuellement transmissibles (IST)**

D'après les données de Santé publique France (bulletin épidémiologique du 26 novembre 2018), les IST sont globalement à la hausse. Les augmentations constatées peuvent en partie être expliquées par une augmentation du dépistage, mais sans doute aussi par une augmentation de l'incidence.

**Les infections à gonocoque** : en 2017 le nombre d'infections à gonocoque continue à progresser de 70% par rapport à 2015. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (+84%) comparativement aux personnes hétérosexuelles (+29%). 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 la classe d'âge la plus concernée est celle des 15-24 ans.

**Les infections à Chlamydia** : le nombre d'infections a augmenté de 15% depuis 2015. 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) est stable. Cette stabilité de cas concerne essentiellement les HSH qui représentent 81% des cas.

- **Le VIH-Sida**

D'après le Bulletin de Santé publique édité en octobre 2019 par Santé publique France concernant les découvertes de séropositivité et de diagnostic de Sida en 2018, le nombre total de découvertes de séropositivité a diminué de façon significative entre 2018 et 2017 (-7%) et fait suite à plusieurs années de stabilité. Il reste à voir si cette diminution récente sera confirmée dans le futur. 56% des personnes ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 40% par des rapports sexuels entre hommes et 2% par usage de drogues injectables. Les taux de découverte de séropositivité sont plus élevés dans les territoires français d'Amérique, notamment en Guyane.

De 2013 à 2018, le nombre de découvertes de séropositivité a diminué de façon significative chez les personnes nées en France. Cette diminution concerne également les hommes hétérosexuels nés à

l'étranger. Sur cette même période, le nombre de découvertes de séropositivité est resté stable chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger et a augmenté chez les HSH nés à l'étranger. Le nombre de diagnostics de Sida en 2018 est estimé en 1205, il a diminué de 24% depuis 2013.

## • 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 donnée 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 PrEP<sup>2</sup>, 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 hétérosexuels<sup>3</sup>. 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.

Le contrôle de l'épidémie de VIH-Sida passe, selon l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA), par l'objectif des 90-90-90 : « À l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. À l'horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable. À l'horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée ». En France, on estime que 84% de personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité ; les deux objectifs suivants (accès au soin, efficacité du traitement) sont déjà atteints

## Liens vers :

[Dix questions VIH-Sida](#) : document disponible sur Eduscol

[Prévention du VIH-Sida et des infections sexuellement transmissibles](#) (Portail Eduscol)

[www.sidaction.org](http://www.sidaction.org)

<sup>2</sup> Abréviation de prophylaxie pré-exposition.

<sup>3</sup> [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.](#)

# ÉDUCATION à la sexualité

[www.lecrips.net](http://www.lecrips.net) : site du CRIPS Ile de France

[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)

[www.aides.org](http://www.aides.org)