

LES JEUNES : L'AMOUR DU RISQUE ?

Les jeunes représentent une cible privilégiée dans la prévention car ils sont dans un moment clé de leur vie, une période d'expérimentation des interactions sociales entre les individus, notamment des sentiments amoureux et des relations sexuelles. La prévention des IST, intégrée dans une approche globale et positive de la sexualité, doit les conduire à des apprentissages réussis : l'estime de soi, la découverte et le respect de l'autre.

Les jeunes, pas épargnés par le VIH...

En France, en 2015, les moins de 25 ans représentaient 12% des découvertes de séropositivité VIH, proportion qui n'a pas évolué de façon significative par rapport à 2003¹. Sur cette même période en revanche, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a presque triplé chez les jeunes HSH² de 18 à 24 ans (x 2,7), atteignant, en 2014, 68%³ des nouvelles découvertes dans cette classe d'âge. Quant aux jeunes femmes, elles ont été contaminées à 98% lors de rapports hétérosexuels ; 71% d'entre elles étaient nées à l'étranger.

Parmi les 524 adolescents de 15-17 ans ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2003 et 2013, près des deux tiers étaient des femmes (65%), essentiellement nées à l'étranger et contaminées par rapports hétérosexuels. Le mode de contamination principal chez les adolescents de sexe masculin était les rapports sexuels entre hommes (pour 49% d'entre eux)³.

...ni par les IST et les hépatites

Dans la dernière enquête KABP⁴, parmi les 18-30 ans, 2,6% des hommes et 9,4% des femmes déclaraient avoir déjà eu une ou plusieurs IST. Parmi elles, l'infection par le HPV est la plus fréquente. Elle touche particulièrement les jeunes, car elle est acquise précocement lors de la vie sexuelle (40% dans les deux ans qui suivent le premier rapport sexuel)⁵.

En 2014, les tranches d'âge les plus touchées par une infection uro-génitale à *Chlamydia* étaient les 15-24 ans chez les femmes et les 20-29 ans chez les hommes⁶. Près de 4% des jeunes femmes de 18 à 29 ans étaient porteuses de *Chlamydia trachomatis*. Les femmes ayant une gonococcie sont plus jeunes que les hommes, leur âge médian étant respectivement de 22 ans contre 28 ans.

Par ailleurs, pour les femmes, on trouve une prévalence maximale de l'hépatite B chronique chez les 18-29 ans⁷.

Globalement, les jeunes filles sont plus exposées aux risques infectieux que les garçons : 83% des jeunes filles de 15 à 19 ans, contre 58,1% de garçons, parmi les jeunes décrivant des relations hétérosexuelles à risque sexuel⁸.

Des connaissances incomplètes

Les jeunes ont des connaissances parfois incomplètes voire erronées des IST et peuvent développer un imaginaire très particulier sur les risques de transmission.

Selon les résultats d'un sondage commandé en 2016 par le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV) auprès des 18-35 ans⁹, 7 jeunes sur 10 ignorent ou interprètent mal les signes d'une Infection Sexuellement Transmissible (brûlure, écoulement, ulcération) et 3 sur 10 ignorent que les IST sont transmissibles par voie anale.

Selon les résultats d'une étude réalisée pour Sidaction¹⁰, le sentiment d'information global des jeunes de 15 à 25 ans sur le VIH se détériore depuis 2014. 16% des jeunes considèrent être très bien informés sur le sida, un pourcentage qui a chuté de 10 points depuis 2012. 24% déclarent ne pas avoir peur du sida contre 17% en 2015. 30% des jeunes interrogés ont des représentations faussées de la maladie et de ses modes de transmission. 22% estiment qu'il existe un traitement pour guérir du sida. Seuls 45% des jeunes ayant eu un rapport sexuel non protégé ont effectué un test de dépistage du VIH/sida (contre 55% en 2015 soit -10 points). Enfin, 13% n'ont jamais bénéficié d'un enseignement au cours de leur scolarité.

« Le VIH n'est pas incarné pour les jeunes d'aujourd'hui, bercés par le discours (...) sur une maladie devenue chronique ».

Un rapport ambigu au risque sexuel

Les résultats de l'enquête KAPB soulignent également la « moindre proximité à la maladie [...] observée pour toute la population depuis 1998 et qui touche plus particulièrement les jeunes : ils ne sont que 14% en 2010 à déclarer connaître un ami, un parent, un collègue séropositif, contre plus de 25% des plus de 30 ans et 30% des jeunes en 2001 ». Le VIH n'est pas incarné pour les jeunes d'aujourd'hui, bercés par le discours des médias et des experts sur une maladie devenue chronique.

Le recours au préservatif lors du premier rapport sexuel a régulièrement et fortement augmenté depuis 25 ans, pour concerner aujourd'hui 90% des 15-25 ans (contre

14% en 1985). Le préservatif apparaît donc comme un code, une norme d'entrée dans la sexualité, témoignant de l'impact des campagnes de prévention. Cependant, les enquêtes montrent que la probabilité d'utiliser un préservatif lors du premier rapport sexuel augmente avec le niveau d'études et baisse avec la précocité de ce premier rapport.

Pour une approche globale et positive de la sexualité

Après la nécessaire mobilisation générale des années 80, la prévention du sida a trouvé sa place dans une approche plus globale. L'éducation à la vie affective et sexuelle, dont il est question désormais, intègre la question du VIH à un apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité humaine. Elle apporte aux jeunes, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité. Elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de bienveillance et de responsabilité individuelle, familiale et sociale.

Plus précisément encore, s'inspirant de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement¹¹, de nombreux programmes ont intégré la question du genre et des rapports de pouvoir entre les sexes dans leurs perspectives. En effet, une importante base théorique encourage l'introduction de l'approche genrée dans les programmes d'éducation à la sexualité. Wingood et DiClemente¹² ont décrit la manière dont les normes de genre se manifestent dans les facteurs qui augmentent le risque de VIH chez les femmes. Pulerwitz¹³, quant à lui, a concrétisé ce concept en développant l'*Échelle de Pouvoir des Relations Sexuelles*, un outil utilisé pour mesurer les liens entre rapports de pouvoir et exposition au VIH et aux IST.

Une approche globale et positive s'est donc développée ces dernières années. Au lieu de focaliser sur les risques, elle permet de travailler sur les dimensions affectives de la sexualité, les compétences relationnelles, l'estime de soi et les questions de genre (l'orientation sexuelle, le respect dans les relations et l'égalité des sexes) pour donner à chaque individu les moyens de vivre une sexualité épanouie et responsable.

Cette approche globale doit néanmoins tenir compte de la forte diversité des publics jeunes et des problématiques qu'ils rencontrent. Pour le Conseil national du sida⁵, elle justifie d'offrir une diversité de dispositifs, de services et d'actions susceptibles de répondre de manière adaptée à des contextes et des besoins différenciés.

QUELLES PISTES POUR UNE NOUVELLE PRÉVENTION ?

- **Poursuivre la sensibilisation des jeunes à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH, les IST et les hépatites, dans une approche globale et positive de la sexualité.**
- **Développer le dépistage des infections à Chlamydiae chez les jeunes femmes âgées de moins de 25 ans et les hommes âgés de moins de 30 ans.**
- **Renforcer la couverture vaccinale, notamment VHB et HPV qui est insuffisante chez les adolescents.**
- **Lutter contre les inégalités et les rapports de domination en promouvant des modèles et des comportements égalitaires au regard de la sexualité et en renforçant la lutte contre les stéréotypes sexuels et sexistes.**
- **Prendre en compte les jeunes les plus vulnérables :**
 - Les apprentis ;
 - Les jeunes pris en charge au titre de la protection judiciaire de la jeunesse ;
 - Les jeunes filles hétérosexuelles ;
 - Les jeunes LGBTI : Le contexte actuel d'une épidémie de VIH, concentrée au sein de la population HSH, et les difficultés spécifiques liées à la construction identitaire homosexuelle, placent ces jeunes dans une situation d'extrême vulnérabilité face aux IST.
- **Intégrer l'usage d'Internet dans la pratique des professionnels :**
 - Formation aux nouveaux médias afin de comprendre les réalités des jeunes usagers ;
 - Mener des actions de prévention via les nouveaux modes de communication.

Le développement des réseaux sociaux a clairement pris une place prépondérante dans la façon dont les jeunes gèrent leurs relations interpersonnelles. Si les données probantes sur Internet et son impact sur la sexualité des adolescents sont, en France, encore peu nombreuses et divergentes, il convient néanmoins de considérer Internet comme un espace légitime d'intervention en santé sexuelle⁵.

Synthèse documentaire réalisée par le CRIPS Auvergne-Rhône-Alpes et le Pôle Isère VIH (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes)



Les 5 fiches
"Plaidoyer pour une nouvelle prévention"

- Les jeunes
- Les HSH
- Les migrants
- Les personnes vivant avec le VIH
- Les usagers de drogues

Avril 2017

1. Infection par le VIH et les IST bactériennes. Point épidémiologique du 29 novembre 2016, Santé publique France.

2. Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

3. Découvertes de séropositivité VIH chez les jeunes en France 2003-2013, InVS, 2015.

4. Enquête Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices, ANRS, 2010.

5. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes, CNS, 2017.

6. Bulletins des réseaux de surveillance des IST.

7. Rapport Dhumeaux 2014 "Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C".

8. Santé sexuelle des jeunes et e-prévention, SIS Association, 2014.

9. Sondage Harris Interactive pour le SNDV, 2016.

10. Sondage Ifop et Bilendi pour Sidaction, 2016.

11. Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Le Caire, 1994.

12. Wingood GM and DiClemente RJ, Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors and effective interventions for women, Health Education & Behavior, 2000.

13. Pulerwitz J, Gortmaker SL and DeJong W, Measuring sexual relationship power in HIV/STD research, Sex Roles, 2000.