

Quelle prévention aujourd'hui?

Dr Chantal Vernay Vaïsse Département des Bouches du Rhône
25/26/09/2015

La prévention évolue...

- L'information sexuelle des jeunes s'est développée depuis l'arrivée du VIH, d'abord centrée sur les modes de transmission (VIH, grossesses non désirées, moins souvent les IST), les moyens de s'en protéger (promotion des préservatifs et des moyens de contraception), la responsabilité de chacun...
- Actuellement une approche globale et positive se basant sur les principes d'éducation pour la santé et la notion de santé sexuelle permet le travail sur les dimensions affectives de la sexualité, les compétences relationnelles, l'estime de soi et les questions de genre (orientations sexuelle, respect, égalité des sexes) pour donner à chaque individu les moyens de vivre une sexualité épanouie et responsable.

La prévention évolue...

- Il est également important que chaque personne qui le souhaite, **sache naviguer à travers les connaissances et les informations** d' autant plus que les messages, particulièrement ceux en lien avec la santé sexuelle se complexifient.
 - Ainsi la notion de prévention « combinée » pour l' infection VIH, les modes de transmission plus importants des IST...
 - Dans un contexte médiatique ambiguë autour de la contraception, des vaccinations...
 - Avec une montée en puissance de l' hypersexualisation de la société et de la pornographie.
- Rôle des pairs, des associations et des professionnels...

Enquête KABP 2010

Connaissances, attitudes, croyances, comportements

Jeunes 18 - 30 ans :

- Moins bonne connaissance des modes de **transmission**,
- Plus d'intérêt pour le dépistage (protection et le faire),
- **1^{er} RS bien protégé et en majorité souhaité** (F : 84,3%, H : 92,3%)
- Plus de F déclarent « avoir accepté ce RS sans l'avoir vraiment souhaité » (F : 14,2%, H : 6,1%),
- 1,5% F et 1,2% H déclarent avoir été forcés pour ce 1^{er} RS,
- Evolution des méthodes contraceptives : préservatif mais de plus en plus, combinaison avec la pilule...et 2010, « polémique pilule 2013 »...
- **Multipartenariat** au cours des 12 derniers mois plus fréquent chez les jeunes :
 - H : 31,5% (si 31 - 44 ans : 13,7%)
 - F : 15,1% (si 31 - 44 ans : 5,4%)

Le Net Gay Baromètre 2009 enquête en ligne

Comparaison des **jeunes HSH** (17%, 3003 /24 292 HSH) entre 18 et 25 ans par rapport à leurs aînés

- Deux fois plus nombreux **victimes d'injures et d'agressions** en raison de leur orientation sexuelle,
- Plus nombreux à avoir été **déprimés** la dernière année et avoir recherché des sensations fortes,
- Moins nombreux à se protéger avec **partenaire stable** (même si couple ouvert ou pas de dépistage),
- Multipartenariat fréquent mais moins >10 (26,8% / 36,9%),
- **Absence de protection élevée** avec partenaire occasionnel (39%) identique avec leurs aînés,
- Consommation plus élevée d'**alcool, cannabis, amphétamines**,
- 3 fois plus nombreux à **échanges sexuels contre de l'argent**, des biens ou des services (10% vs 3%)

Enquête CSF 2006

Par rapport à 1992

- RS avec **même sexe** pour les **18 -19 ans** ↑ F : **5.7%**, stable chez H 3.8%,

- Âge max multipartenariat : F 18 -19 ans, H 20-24 ans,

- ++ Connexion **internet** sur **sites de rencontre** :

 - 18-19ans, F 36%, H 24% mais plus âgés H++,

- «Homosexualité = sexualité comme une autre» plus acceptée chez les jeunes et les femmes mais «vision pathologique» pour 21 % des H de 18-24 ans et 10% des F,

- « RS avec quelqu' un sans l' aimer » : 18 à 24 ans H 57% et F 28%,

⇒ Toujours chez les jeunes **clivage** entre une sexualité féminine pensée prioritairement dans le registre de l' affectivité et de la conjugalité et pour les hommes dans le registre du besoin physique.

La prévention de l'infection VIH

Cadre d'une prévention combinée :

- Préservatifs
- Dépistages
- Traitements : TRT des personnes infectées, TRT d'urgence post-exposition, TRT pré exposition (TasP..Treatment as Prevention)

Le dépistage évolue : Médecins, laboratoires, CPEF, CIDAG, Associations et autotests depuis septembre 2015..

Les tests rapide d'orientation diagnostique (TROD) permettent d'aller au devant des populations les plus concernées



Résultats rapides,

Faciles à utiliser,

Peu invasifs,

Mais Sérologie à privilégier si prise de risque récente ou si nécessité d'un bilan plus complet (hépatites, IST etc...pour le moment....TROD VHC en 2015 autres trod prévus

Le dépistage VIH aujourd'hui

Le dépistage, toujours **au premier plan** : la **méconnaissance** de la séropositivité

- **Dramatique pour la personne**, car le traitement permet de **diminuer le risque de progression** vers le Sida et le risque de décès → dépistage tardif : pertes de chance considérables.

- **Dramatique sur un plan collectif**, car toutes les études montrent que les personnes traitées efficacement ont un risque de **transmission** du virus considérablement **diminué**.

- Estimation : 30 000 personnes en France soit **20%** de la population infectée, **70% des cas de transmission** du virus....

Le contexte IST...

- Après une période de diminution des IST lorsque le Sida est arrivé jusqu'au milieu des années 1990,
- **Augmentation** constante des IST
 - que ce soit en **population générale** : l'infection à **Chlamydia Trachomatis**, à HPV, l'Herpès mais aussi la gonococcie chez les femmes,
 - ou préférentiellement chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (**HSH**), et/ou les **migrants** : la **gonococcie**, la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), les hépatites B, A et même C.
- **Relâchement** des comportements de prévention,
- **Meilleur dépistage.**

Les infections à chlamydia

- Un enjeu méconnu
- Et pourtant une forte incidence, une transmission facile,
- Un dépistage et un traitement simple,
- Des conséquences graves (GEU, salpingites, stérilité..)
- ⇒ Proposition systématique lors de toute consultation (le plus souvent dépistage VIH..) F<=25 ans et H<=30 ans.....
- ⇒ Le diagnostic d' IST génère très souvent un sentiment de **honte** et de **culpabilité** ou de **colère** : obstacle à l'information et au dépistage du ou des personnes contacts. Ecoute++ car il appartient au patient d' **informer** son, sa **partenaire** et de l' inciter à se faire traiter, au mieux simultanément.

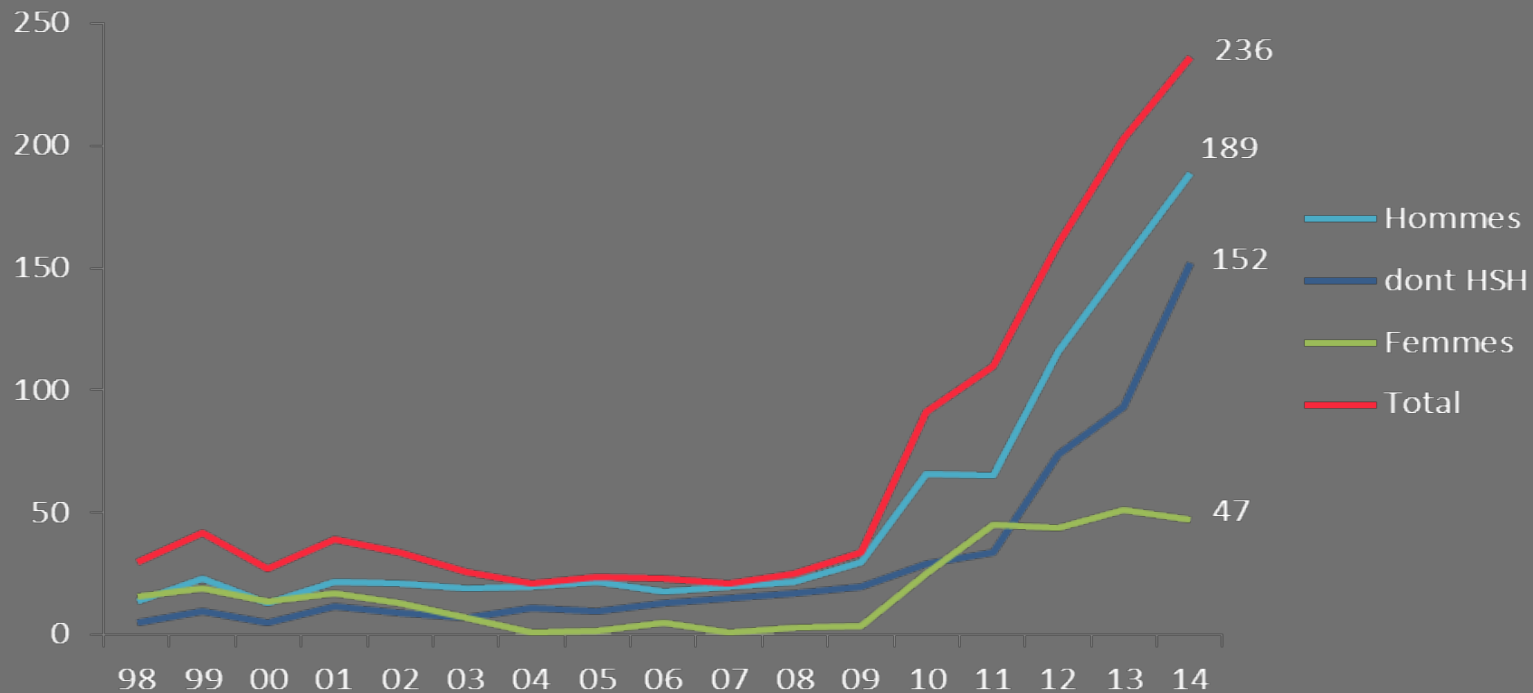
Pourcentage Chlamy + par tranche d'âge dépistées en CIDAG CIDDIST

2014	Femmes	Hommes
< 18 ans	6,0%	1,7%
18 - 19 ans	11,1%	4,9%
20 - 24 ans	11,7%	8,6%
25 - 29 ans	8,1%	8,8%
30 - 39 ans	4,6%	6,1%
> 40 ans	1,6%	5,0%
Total général	9,3%	7,2%
	560+/6011	484+/6756

⇒ Intérêt proposition prélèvement < 30 ans
à renouveler au moins 1f/an si changement partenaire

Evolution des diagnostics de gonococcies CIDDIST CG13

- Augmentation chez les hommes et chez les femmes,
- Plus de cas chez les hommes que chez les femmes,
- Plus de cas chez les HSH que les chez les H hétérosexuels.



Vaccin HPV

Gardasil® (tétravalent contre HPV 6, 11, 16, 18) : 3 doses à M0, M2, M6

Cervarix® (bivalent contre HPV16, 18) : 3 doses à M0, M1, M6

- La vaccination HPV est d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont **pas encore été exposées au risque de l'infection HPV**.
- Il est désormais recommandé de vacciner les jeunes filles entre 11 et 14 ans, en profitant de toute opportunité pour débiter cette vaccination, notamment **lors du rappel DTPcoq à 11 ans**.
- L'âge de **rattrapage** est **limité à 20 ans** (19 ans révolus), plus sous-tendue par la notion de l'âge de début de l'activité sexuelle.
- Pas eu d'alerte de pharmacovigilance,
- Etudes : pas plus d'effets indésirables que groupe placebo.

Vaccin HPV et les garçons...

- Vaccin recommandé pour les garçons dans certains pays en prévention des **cancers surtout de l'anus** : Autriche, Canada, USA **USA CDC** HPV quadrivalent high efficacy for prevention of genital warts, AIN1/2/3, and AIN2/3 in males..... For **MSM**, ACIP recommends **routine vaccination** with HPV4 as for all males, and vaccination through age **26 years**.
- D'autres cas de cancers liés au HPV se sont multipliés dans les pays nordiques : les **cancers de l'oropharynx et de la gorge**. Les HPV qui en sont responsables se transmettent lors des rapports sexuels bucco génitaux. Mais aucune étude actuelle sur efficacité des vaccins sur la prévention des cancers oropharyngés et du pénis.
- Vaccin nonavalent en 2015 contre souche HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58
- En France : attente d'autres résultats donc pas de recommandations, pas de remboursement **mais pas de contre indications**.....

Les CIDAG-CIDDIST

- 1988, Création des CDAG : information, consultation médicale, dépistage, orientation.
- CIDDIST = ex DAV Dépistage, Diagnostic et traitement des IST,
- En 2016 CIDAG-CIDDIST ⇒ CeGIDD
- Au Cd13 lien +++ CPEF même lieu, approche complémentaire, accès à la contraception, à l'IVG.
 - Entretien motivationnel++, écoute, accompagnement, information
 - Anonymat au choix, confidentialité, gratuité, facilité d'accès, pas de RDV, Accueil, consultation, traitement y compris mineurs sans autorisation parentale sauf vaccinations.
 - Equipe pluridisciplinaire : médecins, IDE, ASE, psychologue, rédacteurs, biologistes...
 - Travail en complémentarité et en partenariat avec les associations et les institutions....
 - Ecoute (risques mais aussi sexualité, désir, genre, abus...), Proposition de dépistage adapté.. (motif VIH et ensuite diagnostic IST, orientation psycho, gynéco...)

Au total

Une prévention qui évolue : Adaptation nécessaire

- pour l'éducation : L'adolescence est un moment privilégié pour la construction des représentations liées à la sexualité pour adopter des comportements de prévention, pour apprendre à respecter l'autre, son propre corps et prendre conscience de sa propre responsabilité,
- pour transmettre les informations
- pour faciliter l'accès aux données
- pour les moyens de prévention, de dépistage, de traitement, de vaccination..

Dans un contexte global de santé sexuelle abordée positivement..