



HAL
open science

Évaluation des connaissances de la population adolescente genevoise à propos de deux Infections Sexuellement Transmissibles

Sélim Ben Hassel

► **To cite this version:**

Sélim Ben Hassel. Évaluation des connaissances de la population adolescente genevoise à propos de deux Infections Sexuellement Transmissibles. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01859573

HAL Id: dumas-01859573

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01859573>

Submitted on 22 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mémoire de DIU de médecine des Adolescents,

Paris, juin 2018

**« *Evaluation des connaissances de la population
adolescente Genevoise à propos de deux
Infections Sexuellement Transmissibles* »**

Auteur : Dr Sélim BEN HASSEL, Médecin interne

Service de médecine des adolescents

Diplôme fédéral de Médecin obtenu en 2012

Actuellement en cours de formation en vue de l'obtention de titre de spécialiste en pédiatrie

1 publication dans un journal académique (2012)

2 présentations aux congrès nationaux Suisses de pédiatrie

Sous la supervision de la Dre Marianne CAFLISCH, Médecin Adjointe

Médecine des Adolescents, Hôpital Universitaire de Genève

SOMMAIRE

1) Introduction

2) Objectifs

3) Méthodes

4) Résultats

5) Discussion

6) Conclusion

7) Références

Abstract

Les maladies sexuellement transmissibles (IST) sont en recrudescence dans quasiment tous les pays du monde, indépendamment de leurs revenus. Diminution de la protection par préservatif, changement des croyances, influence des réseaux sociaux, des applications de rencontre et de la pornographie, contenu des cours d'éducation sexuelle inadapté... les raisons de cette « épidémie » sont multiples, et nous avons établi un questionnaire court destiné aux adolescents de la région Genevoise pour tenter de mieux les cerner.

Les défis relevés par l'augmentation de ces cas sont multiples, sur le plan financier, épidémiologique ou même social, et il est crucial de les comprendre au mieux afin d'adapter l'éducation des jeunes (et moins jeunes) de notre société envers ces pathogènes et leurs modes de transmission.

Introduction

Les infections ou maladies sexuellement transmissibles (IST ou MST) sont un ensemble de pathologies d'une importance capitale en termes de santé publique. En effet, on estime qu'elles se propagent à plus d'un million de personnes chaque jour dans le monde, soit 500 millions de malades nouvellement infectés chaque année. Les dépenses publiques pour la gestion et traitement de ces maladies (HIV exclu) sont elles aussi en augmentation constantes, avoisinant les 10 milliards de dollars aux Etats Unis uniquement. La population adolescente et de jeunes adultes (15 à 25 ans) compte pour environ 25% de la population sexuellement active, et cette dernière y est particulièrement exposée: 50% des nouvelles infections touchent la population de cette tranche d'âge, malgré leur proportion minoritaire dans la population sexuellement active globale ! La population urbaine est naturellement la plus à risque (pour les raisons que nous décrirons plus tard), précisément dans l'environnement où la prévalence d'IST est la plus élevée.

Parmi ces infections, la plus fréquente est causée par le papillomavirus humain, suivi par l'herpès et de virus d'immunodéficience humaine (HIV). L'infection bactérienne la plus répandue est la chlamydie, suivie de la gonorrhée et la syphilis. En Suisse, elles font partie des maladies à déclaration obligatoire par les différents laboratoires, facilitant leur suivi d'année en année

Nous observons depuis quelques années une recrudescence de ces infections, de façon globale dans la plupart des pays observés –indépendamment de leur géographie ou de leurs ressources. En 2016, l’Office Fédéral de la santé publique (OFSP) recensait une augmentation de 20% des cas de gonorrhée, chez une majorité d’hommes entre les âges de 15 à 24 ans. Sur la même période, nous notons une augmentation de 15% des cas de syphilis, et de 8% pour le Chlamydia, touchant cette fois majoritairement des femmes.

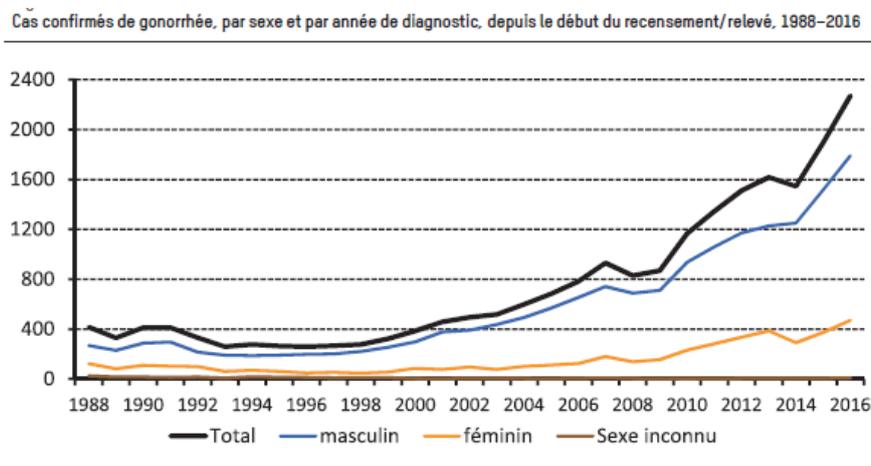


Figure 1; tirée de l'enquête annuelle OFSP (bag.admin.ch)

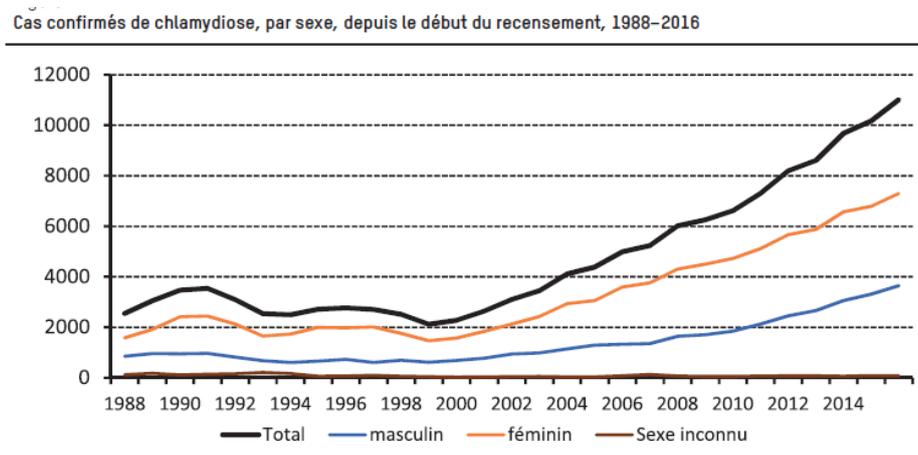


Figure 2; tirée de l'enquête annuelle de l'OFSP

En outre, un bon nombre d'études mettent en lumière la recrudescence des réinfections chez un même patient, avec 40% de l'incidence annuelle des chlamydia ou gonocoque arrivent aux Etats-Unis chez des patient déjà infectés !

Les conséquences sont multiples sur la santé des personnes atteintes, allant du simple inconfort à l'infertilité (les infections à Chlamydia étant maintenant reconnues comme la principale cause de stérilité dans les pays développés), le développement de cellules malignes, les complications materno-fœtales, jusqu'au décès. La population adolescente est ainsi une « cible » de prévention particulièrement importante, au vu du risque de ces complications à moyen terme plus grand pour ces jeunes malades qu'une même infection qui se produirait chez un sujet plus âgé.

Au cours de nos recherches dans la littérature disponible, nous n'avons trouvé que relativement peu d'études sur le sujet de la compréhension et des connaissances des IST par les adolescents, le sujet arrivant depuis relativement peu de temps sur le devant de la scène scientifique.

Les différentes études ou méta-analyses mettent en avant des connaissances satisfaisantes à bonnes concernant le HIV dans cette population, mais très mauvaise concernant par exemple le HPV (l'IST la plus fréquente), et sur les infections à chlamydia ou gonocoques. Les résultats, relativement homogènes, révèlent ainsi le peu de connaissances sur les agents pathogènes eux-mêmes (46% des interrogés n'avaient jamais entendu parler de chlamydia dans une étude menée à Berlin en 2017- *Von Rosen and al. Int Journ. Environ. Research public health*), mais aussi sur leurs modes de présentation, et la possible absence de symptômes.

Les raisons pour lesquelles nous observons d'une part un manque de connaissances flagrant dans la population générale, et une augmentation quasi exponentielle des cas d'IST d'autre part, sont selon nous multiples ;

Bien entendu, le développement de méthodes diagnostiques plus répandues, plus efficaces et moins chères amène à un nombre plus grand de patients dépistés. Le sujet devenant de plus en plus fréquemment entendu ou abordé, le dialogue autour de ce dernier lors d'une consultation aux urgences ou au cabinet du médecin généraliste devient lui aussi plus aisé, rendant les anamnèse sexuelles plus précises et moins gênantes pour le patient (ou son médecin !).

Cependant, d'autres raisons expliquant le développement quasi-exponentiel de ces infections peuvent être mises en avant :

1) Des causes gynécologiques pouvant expliquer les taux relativement plus élevés des infections chez l'adolescente, dont l'importance est encore sujette à de nombreuses recherches : l'immaturité cervicale (épithélium en colonne de l'adolescence étant plus susceptible d'être infecté par chlamydia ou gonocoques que l'épithélium squameux qui le remplace après la puberté), ou encore la sécrétion locale d'IgA moins élevée chez l'adolescent que chez l'adulte permettant une infection plus facilement chez les jeunes. Enfin, la composition du microbiote vaginal, qui se modifie lors de la puberté et rendrait ces infections plus fréquentes lors de cette transition

2) Le développement souvent asymptomatique de ces maladies, qui retardent d'autant leur diagnostic ; nous verrons plus loin que le nombre de partenaires sexuels à l'adolescence tend à diminuer depuis une décennie (*Cabecinha and al., BMJ 2017 et Youth Risk Behavior*

Surveillance — CDC, 2015), mais que les rapports sexuels avec plus qu'un seul partenaire aurait tendance à augmenter permettant dans l'intervalle du traitement la contamination de plus de partenaires que par le passé.

3) Le déclin depuis les années 80 de l'âge du premier rapport sexuel rapporté (bien que stable depuis 2010 selon les études HBSC menées en France sur la santé des écoliers) actuellement estimé autour des 17 ans en France et en Suisse, en lien avec des informations concernant les IST insuffisantes (ou inadaptées) pour cette tranche d'âge précise.

4) En effet, l'accès facilité et relativement non contrôlé à la pornographie, depuis des médias de plus en plus variés (ordinateur, téléphone, tablette, ...) pourrait encourager des comportements sexuels à risque, comme la multiplication des partenaires ou l'abandon du préservatif (pratique retrouvée dans une majorité de contenu à caractère pornographique, quasiment aucune loi à l'exception de la Californie n'encadrant strictement ces pratiques)

5) Le développement des applications de dating (dont Tinder, une des plus connues actuellement) qui favorisent non seulement la multiplication des partenaires sexuels, mais aussi un mélange géographique ou social plus important que par le seul fait de rencontrer ses partenaires par les moyens « traditionnels » (sur le lieu de travail, réseau d'amis, collègues d'étude, etc...).

6) Une confusion fréquemment retrouvée chez les adolescents entre les moyens préventifs et contraceptifs disponibles ; ces derniers voient le préservatif comme contraceptif surtout, et sont donc moins enclins à l'utiliser (à plus forte raison si la partenaire est sous pilule lors du rapport sexuel).

7) L'augmentation de l'utilisation d'alcool ou autres drogues à but festif lors des rapports (de façon régulière estimée par le CDC à 20% mais allant jusqu'à 80% selon une étude italienne

sur ce sujet réalisée en 2016), rendant l'usage du préservatif encore moins répandu, et augmentant l'impulsivité des partenaires.

8) Les questions gravitant autour de l'anonymat de l'adolescent consultant le milieu médical, certains patients pouvant consulter tard (voire pas du tout) lors de rapports non protégés, de peur de devoir le dire aux parents ou de devoir payer la consultation eux-mêmes.

9) Des possibles facteurs « économique-historiques », avec des moyens financiers et personnels attribués en particulier à la lutte contre le Sida, suite à la découverte du virus en 1984 qui ne sont plus forcément disponibles actuellement pour la lutte contre les IST.

10) Enfin, une certaine banalisation des premiers rapports sexuels, ou des « comportements sexuels » dans le cadre d'une exposition toujours plus précoce à des images pornographiques, ou même de comportements évocateurs (dans la publicité, notamment) pourrait à notre sens être mise en cause pour expliquer ces phénomènes observés

Toutes ces raisons rendent à nos yeux l'éducation sexuelle à l'école d'autant plus importante, afin d'endiguer ce problème. Une grande majorité d'adolescents (95% des interrogés) eux-mêmes confirment que l'école doit être l'endroit où ce sujet est abordé, devant le groupe de pairs puis le milieu familial. Par opposition, seuls 9% disent avoir reçu une éducation sexuelle qui leur avait été utile par la suite.

Hormis ces cours en milieu scolaire, les principales sources d'information des adolescents sur le sujet sont leur parents (ou milieu familial au sens large), mais aussi les amis et leurs recherches sur Internet.

Le lieu d'origine des adolescents interrogés dans les différentes études consultées lors de cette recherche influence aussi fortement les connaissances des adolescents sur les IST ; Nous notons ainsi des différences particulièrement importantes entre le Nord et Sud de l'Europe issues de visions contrastées sur l'éducation et la sexualité en particulier (par exemple, seule la moitié des adolescents portugais recevraient des cours d'éducation sexuelle !), mais aussi au sein d'un même pays (en Italie par exemple, ou les connaissances des adolescents du Sud du pays sont bien moindres que ceux du Nord du pays).

De la même façon, le background culturel des interrogés mettent également en évidence des différences flagrantes (les enfants issus d'immigrés montrent un niveau de connaissances plus faible que ceux originaires du pays interrogé).

L'ensemble de ces constatations ont poussé les autorités Suisses à mener récemment d'importantes campagnes d'information et promouvant le port du préservatif appelées « LoveLife », proposant entre autres un soutien aux personnes ayant des questions autour de leur sexualité ou après un rapport à risque. Plus spécifiquement concernant les IST, des exemples de messages à adresser au(x) partenaire(s) anciens et actuels pour les prévenir d'une infection sont proposés, pour rendre la démarche moins ardue.

L'efficacité d'un dépistage rapide et d'un traitement efficace et peu coûteux est ainsi considérablement amputée par le manque de connaissances de la population la plus à risque de développer ces maladies et leur complications ! En parallèle, les moyens d'informations aux adolescents et jeunes adultes n'ont jamais été si nombreux, via les réseaux sociaux ou par exemple les applications de rencontre disponibles.

Objectifs

A Genève, un adolescent suit au cours de sa scolarité 21 cours d' « histoire de la vie », de sensibilisation (dont les préventions des violences liées au genre) et d'éducation sexuelle. Le contenu de ces derniers est sélectionné par le département de l'instruction publique (DIP). Il est à noter qu'une proportion non négligeable d'adolescents interrogés en-dehors du cadre de cette étude évoque spontanément en consultation que les cours d'éducation sexuelle qui leur sont proposés ne sont « pas efficaces », et ne retiennent en général que peu d'informations de ces derniers. Les raisons en sont multiples, mais nous retenons surtout que ces cours sont centrés principalement sur la prévention des infections par HIV, et sur des problématiques perçues comme peu importantes par ces derniers.

Au vu de ces constatations, le but de notre recherche est dans un premier temps d'évaluer dans une petite étude pilote les connaissances d'adolescents Genevois suivis en consultations ambulatoires vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles ; pour une meilleure lecture et afin d'avoir un questionnaire d'une longueur adaptée, nous avons ciblé nos questions sur deux germes en particulier, chlamydia et gonocoque, en ayant choisi de ne pas aborder d'autres infections aussi fréquentes soient elles (herpès ou HPV notamment).

Il est également dans un second temps de proposer un éventuel changement de programme au DIP afin d'adapter les connaissances de cette population à risques, fort de cette évaluation menée hors du milieu scolaire traditionnel.

Méthodes

Nous avons réalisé un questionnaire de 7 questions, que nous proposons sur base volontaire et non rémunérée à une trentaine adolescents suivis en consultation de Médecine des Adolescents pour des motifs variés, représentant une importante diversité géographique sur le canton et issus de milieux socioprofessionnels différents, ciblé sur leurs connaissances de ces deux pathogènes et de leurs conséquences. Ces questionnaires ont été distribués entre novembre 2017 et mai 2018, et réalisés sur la base d'articles recherchés sur PubMed (mots-clé « teenagers » « knowledge » et « STI »).

Les questionnaires étaient lus aux adolescents en l'absence de leurs parents, ayant accepté de participer à l'enquête à la fin de leurs consultations respectives, et leurs réponses notées. Des explications sur les pathogènes en question étaient enfin remises en cas de réponses erronées ou incomplètes aux questions. Tous ont été avertis de leur participation volontaire et non rémunérée à cette étude.

Il est à noter que nous avons choisi de ne pas faire de distinction de genre, ou d'origine ethnique lors de cette recherche, la littérature ne montrant pas de différences notables de connaissances sur ces points précis. De façon non surprenante, la littérature montre en

revenche des différences de connaissances selon les niveaux socio-économiques des répondants ; pour des raisons de temps alloué à l'étude, et de confidentialité, nous avons choisi de ne pas prendre en considération ces paramètres.

Après collecte des questionnaires, les données ont été rapportées dans un tableau informatique, en inscrivant uniquement l'âge des répondants.

Résultats

Au total, 22 questionnaires ont été récoltés, posés à des adolescents âgés entre 13 et 20 ans. La moyenne d'âge des répondants se situait à 16.3 ans. Ces derniers étaient suivis en consultation généraliste ambulatoire de médecine des adolescents, pour des motifs variés (troubles du comportement alimentaire, absentéisme scolaire, ou conduites à risque par exemple).

La première question concernait la *connaissance des interrogés à propos du chlamydia et de la gonocoque*. A la question « Avez-vous déjà entendu parler de chlamydia et/ ou du gonocoque », 60 % ne connaissaient aucune des deux bactéries, les 40 % restants en connaissant au moins une : 22% connaissaient le Chlamydia uniquement, 9% le Gonocoque

seul, et seulement 10% des interrogés connaissaient les deux. Ces résultats correspondent à la moyenne des études réalisées dans des pays comparables à la Suisse. De façon spontanée, environ 20% des interrogés ont fait mention du HIV lors du questionnaire, qu'ils connaissent ou non les deux autres bactéries étudiées.

A noter que nous n'avons pas relevé de différence flagrante de réponses selon l'âge ni le sexe des participants.

La deuxième question portait sur les *symptômes possiblement associés à ces deux bactéries* ; nous avons pu constater là aussi des lacunes de connaissances importantes dans notre population soumise au questionnaire, puisque seul un participant a pu répondre partiellement, en évoquant la stérilité associée à ces pathologies. Les autres interrogés évoquaient des symptômes non spécifiques (« mal-être », ou « fatigue »), sans se baser sur leur connaissances de ces maladies en particulier. Lors des conversations avec des adolescents en milieu hospitalier ou non, en-dehors de cette étude (consultant pour des douleurs abdominales aux urgences de pédiatrie par exemple), nous avons pu grossièrement évaluer un niveau général de connaissances similaires à celles relevées ici.

La question suivante portait sur les *connaissances des différents moyens de traiter ces infections* ; là aussi, nous avons pu constater une grande hétérogénéité dans les réponses des adolescents interrogés. Certains évoquaient « des médicaments » mais une minorité seulement spécifiait la nécessité d'antibiotiques ; plus inquiétant, une majorité (55%) déclaraient soit ne pas connaître de moyens de traitement, soit déclaraient qu'il n'y avait pas de traitement disponible pour ces dernières !

Là encore, nous n'avons pas relevé de différences fondamentales dans les précisions des réponses selon l'âge des participants.

A la question « *Connaissez-vous des moyens de prévenir ces maladies ?* », la majorité des répondants (72%) ont déclaré que le préservatif était le seul moyen d'en empêcher la propagation. De façon plus inquiétante, 22% répondent que la pilule contraceptive est un moyen efficace de prévention des deux IST étudiées.

Ces réponses correspondent aux résultats des différentes études publiées sur le sujet dans des pays comparables à la Suisse, comme nous verrons dans le paragraphe de discussion.

La cinquième question portait sur les *tests et moyens pour diagnostiquer ces maladies* ; 45% des adolescent interrogés ont répondu affirmativement, tout en restant divisés sur les moyens précis disponibles. La plupart d'entre eux ont répondu qu'il existe des « tests urinaires et / ou sanguins » pour dépister le chlamydia et gonocoque, un seul a répondu qu'il existe des « tests gynécologiques », et un n'a pas spécifié sa réponse positive à la question posée. Il reste néanmoins important de souligner que 55% des interrogés déclarent soit qu'aucun test de dépistage n'est disponible, soit qu'ils ne les connaissent pas.

L'avant-dernière question portait sur les *effets secondaires potentiels à long terme de ces deux infections*. Cette question était en effet particulièrement importante à nos yeux, puisque la connaissance des complications serait un des messages à faire passer à la population-cible, afin d'enrayer l'évolution de la prévalence de ces IST.

40% des interrogés n'ont pas su répondre à cette question. Les 60% restant se sont divisés entre des symptômes peu spécifiques pouvant aller jusqu'à « la mort » (reprenant leur

réponse à la question numero 2), ceux évoquant d'emblée la stérilité (18%) et ceux parlant du risque de transmission au(x) partenaire(s) sexuel(s) en cas de prise en charge non adéquate (22%).

Enfin, la dernière question portant sur les *autres (que par des rapports sexuels) causes de maladies sexuellement transmissibles*, nous semblait intéressante afin d'explorer les connaissances plus générales de « nos » adolescents sur le sujet.

45% des sondés ont répondu incorrectement à cette question, en déclarant soit qu'ils n'en connaissaient pas, soit par des réponses fausses (« dans les gênes » ou « par simple contact physique »). Le reste des interrogés ont quasi-unanimement répondu que l'échange de sang via des seringues pour la plupart était un autre moyen de contracter une IST.

Discussion

L'adolescence est une période charnière, marquée par des transformations physiques bien entendu, mais aussi par l'acquisition de la sexualisation – avec ou sans rapports sexuels. L'acquisition de maladies sexuellement transmissibles est en augmentation constante depuis peu, pour une foule de raisons différentes que nous avons abordé dans l'introduction.

Lors de l'étude des résultats de ce questionnaire, nous avons constaté des connaissances acceptables concernant le HIV (lors des discussions ouvertes, et ce malgré l'absence de questions spécifiques concernant ce virus dans notre questionnaire) et le port du préservatif comme moyen d'en empêcher la transmission des IST, mais également confirmé la tendance déjà décrite dans d'autres études d'une méconnaissance flagrante des principales causes d'infections sexuellement transmissibles. Les 22% de répondants Genevois connaissant Chlamydia correspondent aux études menées dans des conditions similaires en Allemagne (ou 18% des interrogés le connaissaient), soulignent le besoin fondamental d'orientation des cours d'éducation sexuelle et campagnes d'information vers ces « nouvelles menaces ». Ces chiffres sont compatibles avec une enquête de 2018 de la télévision suisse-Romande interrogeant 500 jeunes, où 31% des répondants âgés de 15 à 22 ans ne pouvaient pas nommer d'IST spontanément !

Nous notons dans la littérature disponible sur le site internet de l'OMS une période entre 1985 et 1996 où un recul de ces maladies avait été enregistré dans la population générale, surtout pour la syphilis, chlamydia et gonocoque (*Samkange et al. BMC public health 2011*). Ce recul est à remettre dans le contexte des campagnes de prévention massives mises en place après la découverte de l'épidémie de SIDA au début des années 1980. Nous imaginons également que la peur liée à la contraction du virus HIV à la fin du 20^{ème} siècle et souvent synonyme de décès, soit actuellement relativement apaisée grâce au développement des nombreux traitements et à l'amélioration de la morbi-mortalité des malades sidéens. Les conséquences potentiellement moins importantes des IST comparées à celles du HIV pourraient être une des explications des comportements laxistes actuels des adolescents sexuellement actifs que nous observons. Le contenu des cours d'information aux

adolescents dispensé dans le Canton de Genève devrait selon nous lui aussi être repensé dans ce sens, avec un accent particulier mis sur cette « épidémie » actuelle.

En revenant au début du 21^{ème} siècle une trentaine d'années plus tard, les campagnes d'éducation sexuelle dans les écoles se poursuivent, ainsi que les campagnes de protection par préservatifs lors des rapports sexuels, mais les campagnes d'information spécifiques centrées sur les IST (HIV hormis) sont très récentes ; en Allemagne par exemple, aucune campagne de ce type au niveau fédéral n'avait été mise en place avant 2016 (*Von Rosen et al., 2018*) ! Naturellement, ces connaissances lacunaires peuvent par la suite entraîner un retard de consultation, et une tendance à l'auto-gestion des symptômes (douches vaginales, auto-médication, applications de tt locaux, etc...). Ces résultats sont à mettre dans le contexte actuel, où une partie non négligeable des informations des jeunes autour de la sexualité vient de leur milieu de pairs et de différents sites dans les médias, et non plus exclusivement du milieu parental comme cela était le cas auparavant ;

Les résultats de connaissances récoltés lors de notre enquête sur la connaissance des IST sont, sans surprise, nettement inférieurs à ceux obtenus par une enquête réalisée en Suède en 2009, où entre 86 et 96% avaient entendu parler du chlamydia et pouvaient l'identifier comme IST dans une liste de pathologies variées. En effet, les pays scandinaves ont toujours été pionniers en matière d'éducation sexuelle, rendue obligatoire à l'école publique depuis... 1955 ! Ces cours sont dispensés dès l'âge de 7 ans et préparent les écoliers Suédois à la sexualité et à la contraception, ainsi qu'à la lutte contre les préjugés et discriminations liées aux LGBT. Une des solutions pour enrayer ce phénomène pourrait être ainsi de s'inspirer de

ces cours mis en place depuis tant d'années dans les pays Nordiques, et ayant prouvé leur efficacité.

Un des aspects positifs de notre étude est le nombre relativement encourageant de réponses positives (45%) par rapport aux connaissances des adolescents genevois sur les tests diagnostics disponibles ; cela reflète à notre sens la portée du message diffusé par les campagnes d'information sur le sujet, mais reste malgré tout d'une importance relative dans le contexte d'infections souvent asymptomatiques. L'aspect le plus important reste naturellement le recours à des moyens de prévention primaire de celles-ci.

Une autre tendance intéressante est la mauvaise information et la confusion faite par les jeunes personnes interrogées à propos de la contraception, trop d'entre eux la considérant comme « utile pour prévenir la transmission des IST » lors des rapports sexuels. Ce chiffre (22%) est comparable à une étude italienne réalisée en 2016 en milieu urbain dans un questionnaire évaluant les connaissances et pratiques sexuelles des adolescents de la Péninsule (*Drago et al., 2016*). Plus inquiétant, la proportion d'adolescents déclarant ne pas avoir utilisé de préservatif au cours du dernier rapport reste trop faible : Rappelons que seuls 30% des 15-22 ans déclarent l'utiliser régulièrement en Suisse Romande (*rts.ch, « parlons d'IST », étude menée sur 500 personnes en février 2018*)

Se pose ainsi selon nous la question du contenu des cours obligatoires d'éducation sexuelle dispensés aux jeunes adolescents au cours de leur formation dans le canton de Genève. Les

adolescents eux-mêmes avouent ne pas retenir beaucoup d'information de ceux-ci, les jugeant parfois rébarbatifs sinon inutiles. Nous l'avons dit, le contenu de ces derniers est principalement centré sur le HIV, pour les raisons historiques que nous avons abordées plus haut. Des malades sont parfois appelés à intervenir dans les classes pour témoigner de la lourdeur du traitement antirétroviral. Les mêmes méthodes didactiques peuvent difficilement être appliquées pour l'enseignement des comportements à adopter pour la prévention des IST, ces dernières étant souvent associées à un certain sentiment de honte ou de culpabilité de la part des patients.

Le contenu de ces cours reste sujet à discussions entre les différents acteurs impliqués, mais toutes les études disponibles sur le sujet s'accordent à démontrer que ces cours sont d'une importance capitale ; une étude menée aux Etats-Unis (*Kirby et al., 2010*) a clairement mis en évidence un lien entre ces derniers et la baisse du nombre de grossesses non planifiées, d'IST, et (pour certains d'entre eux) une meilleure compliance au port du préservatif. Enfin, les accusations de « favoriser » les rapports sexuels chez les adolescents adressés à l'encontre de ces cours de sensibilisation (qui reste un sujet relativement sensible dans certains états Américains) ont été récusées par de nombreuses études !

Ces cours n'abordent que superficiellement les pratiques sexuelles autres que vaginales (orales ou anales), probablement en raison d'une certaine « gêne » à les aborder, de la part des enseignants ou des élèves eux-mêmes. Ainsi, les risques liés à ces pratiques sont donc méconnus par les adolescents ; pire, elles peuvent être perçues comme des pratiques sûres, sans nécessité d'une protection efficace. Le fait d'aborder en cours d'éducation sexuelle ces autres pratiques serait un moyen efficace de lutter contre la propagation des IST, tout en les déstigmatisant auprès de notre population-cible.

IST : Différents sites internet d'informations pour adolescents en Suisse

Office fédéral de la santé publique (ofsp.ch)

www.lovelife.ch/fr/safer-sex-check/

<https://www.drgay.ch/fr/starman>

Youtube.com - TEEN SPIRIT

MIS TREND étude à propos des IST pour la RTS, disponible sur rts.ch

Les adolescents à qui nous avons pu parler de la question ne voient pas les infections à Chlamydia ou Gonocoque comme « dangereuses », comme peut l'être à leurs yeux une infection par le HIV ; ces dires sont repris dans plusieurs études (*dont Samkange et al. PLOS ONE, 2014*) mettant en avant le fait que les adolescents estiment comme plus probable une transmission du HIV qu'une infection par les deux IST étudiées ici, lors d'un rapport non protégé, probablement par méconnaissance des deux dernières. Ces impressions sont confirmées par cette enquête récente effectuée pour le compte de la radio-télévision Suisse par un institut non médical, portant sur 500 personnes entre 15 et 22 ans, révélant que 4 sur 10 ne se sentent « pas ou peu préoccupés par les IST » (*source : rts.ch, un jour pour parler IST*). Dès lors, certains d'entre eux se « contentent » d'un test de dépistage HIV négatif pour s'engager dans des rapports non protégés, sans tenir compte du risque de transmission d'autres infections. Dans cette même enquête, seuls 30% des répondants disent faire un usage régulier du préservatif (!), dont 60% de cette tranche ayant eu de multiples partenaires au cours de l'année écoulée. Enfin, 75% des personnes ayant des comportements à risque disent être demandeurs de plus d'informations sur le sujet.

Nous savons que lors de l'adolescence, et en matière de comportements sexuels en particulier, les effets de groupe et l'influence des pairs sont primordiaux ; ainsi, nous notons dans la littérature internationale une tendance de plus en plus grande à la consommation d'alcool ou drogues festives lors des rapports sexuels dans cette tranche d'âge en particulier. Il est à noter que beaucoup d'études démontrent de mieux en mieux l'association d'alcool, de boissons énergétiques et / ou drogues festives avec des comportements à risque sur le plan sexuel entre autres, en raison d'une levée de l'inhibition et de la perception diminuée des risques potentiels lors des rapports intimes (jusqu'à 20% des étudiants interrogés par le CDC aux USA en 2017 déclaraient avoir consommé de l'alcool ou des drogues de façon régulière avant des rapports sexuels) ; ainsi, un accent particulier devrait être mis sur la prévention de ces derniers pour une lutte efficace contre la propagation des IST que nous observons actuellement.

L'accès quasi illimité aux contenus à caractères pornographiques ou classés « pour adultes » sont un des éléments nouveaux ayant contribué à bouleverser l'image que les adolescents peuvent avoir par rapport aux relations sexuelles, ces quelques dernières années. L'importance du phénomène est non négligeable, puisqu'on estime que la moitié des adolescents entre 9 et 15 ans ont eu au moins une fois accès à de telles images (ces chiffres sont d'ailleurs probablement largement sous-estimés d'après de nombreux experts) avec des différences de répartition selon les genres (les jeunes hommes étant plus à même de les rechercher activement que les jeunes adolescentes). Il est désormais possible pour une grande majorité d'adolescents d'avoir accès à du matériel de ce type, via leur ordinateur, tablette, téléphone portable. La littérature internationale s'accorde sur le fait que le visionnage régulier de ces contenus est associé à une modification des comportements sexuels, avec une permissivité plus importante (avec un renforcement de l'image d'un

homme fort et d'une femme soumise, disponible à tous ses souhaits), un renforcement des stéréotypes sexuels homme-femme, et une augmentation de toutes les formes de violences lors des rapports, les adolescents pouvant considérer de nombreuses pratiques vues dans les films pornographiques comme la norme à appliquer dans leur propre pratique sexuelle. De nombreuses études ont étudié les comportements mis en scène dans des films X à succès, et les résultats sont édifiants ; jusqu'à 90% contenaient des actes d'agression physique (fessées, gifles) et 50% contenaient des agressions verbales (insultes, ...) des personnages hommes envers leur partenaire femme.

Dans la même optique, des comportements à risques ont clairement été liés à la consommation régulière de contenu « adulte », tels que l'absence de protection par préservatif, lors de rapports anaux au vaginaux, ainsi que la multiplication des partenaires sexuels (au cours d'un seul acte ou au cours du temps). Dans l'étude de la RTS, jusqu'à 20% des interrogés disent avoir un comportement sexuel à risque (régulièrement ou occasionnellement), confirmant cette tendance observée.

Le but de notre propos n'est pas ici de faire le procès d'une des industries les plus profitables de l'audiovisuel, mais bien de souligner les mesures d'accompagnement nécessaires pour les jeunes adolescents pour qui ces images peuvent devenir la règle plutôt que l'exception et qui pourraient ainsi en adopter les comportements.

Enfin, les applications de rencontres sur smartphones ont, ces dernières années, complètement transformé le mode de rencontre et habitudes sexuelles des adolescents ; Internet a depuis sa création été un moyen très populaire de rencontres, de plus en plus utilisé (sans répartition franche selon les sexes). Ces applications, très populaires auprès des

tranches d'âge que nous étudions ici, sont encore plus faciles à utiliser et utilisent la localisation de l'utilisateur afin de trouver plus de partenaires potentiels, que ce dernier soit à son domicile, au travail ou en voyage. Elles permettent un « brassage » beaucoup plus important qu'auparavant (comparées aux situations de rencontre plus traditionnelles utilisées par le passé, telles que des camarades de classe, sport, ou via un réseau d'amis en commun par exemple) en termes de niveaux socio-économiques, géographiques au sein d'une même ville, ou même d'âge. Elles permettent en effet très facilement de « filtrer » les rencontres potentielles par âge, sexe, orientation sexuelle entre autres, et de contacter puis de rencontrer des partenaires plus rapidement que jamais. Cette mixité facilitée entraîne ainsi une augmentation du risque de transmissions d'infections, pour des raisons évidentes. De plus, les utilisateurs de ces applications sont beaucoup plus à risque d'avoir des comportements sexuels à risque, comme des partenaires multiples, ou des rapports non protégés (*Choi et al., PLOS ONE, 2016 ; Doring et al. 2009*). De nombreuses études ont clairement mis en évidence le lien entre l'utilisation de ces sites de rencontre et le risque de développer une IST, ou une grossesse non planifiée. Là encore, pas de différence selon les sexes ou l'orientation sexuelle n'a pu être mise en évidence. Enfin, l'immense majorité de ces applications sont gratuites, expliquant en partie leur popularité auprès des jeunes générations.

Un argument allant à l'encontre de ce dernier point serait de soulever que ces nouveaux moyens de « socialisation » ne sont pas les seuls à incriminer et que les moyens de prévention primaire ou secondaire ne sont et n'étaient pas diffusés de manière optimale, cela déjà antérieurement à l'arrivée des applications en ligne.

Limitations

Notre étude se base sur une population d'adolescents Genevois vus en consultation pour des motifs très variés, représentant une frange relativement large de la population sur le plan socio-économique ; il n'en reste pas moins qu'elle pourrait ne pas refléter précisément la population adolescente Genevoise générale (non suivie en milieu hospitalier) malgré le fait que les réponses que nous avons récoltées correspondent aux retours que nous avons régulièrement de la part d'adolescents « hors-hôpital ».

En outre, il est largement décrit dans la littérature médicale pédiatrique et adulte que les connaissances liées à une pathologie ne se traduisent pas toujours en une modification des comportements liés à celle-ci (la consommation de tabac ou d'alcool dans la population générale malgré les messages d'avertissements désormais obligatoires est un exemple parmi tant d'autres de cette tendance, rendant leur gestion d'autant plus difficile pour les autorités sanitaires) ; un des points négatifs que l'étude pourrait avoir réside ainsi dans le fait qu'une amélioration des messages-clé liés à la transmission des IST et de la chlamydie/gonorrhée en particulier n'évolue vers une augmentation des précautions des adolescents et jeunes adultes à leur égard.

Conclusion

En conclusion, les études portant sur les connaissances des 15-25 ans sur le sujet sont relativement nouvelles, et il est ainsi difficile de tirer la conclusion définitive que les connaissances des adolescents à ce sujet ont diminué. En revanche, il est clair au vu de l'épidémie actuelle d'IST que ces dernières sont insuffisantes, à la lumière de cette étude ainsi que les nombreuses autres qui retrouvent globalement ces mêmes lacunes. De nouvelles méthodes de communication (par exemple via les applications utilisées par les adolescents et jeunes adultes, **voir figure 3**; notons sur ce dernier point une chaîne YouTube diffusant de courts films faits par –et pour– les adolescents sur les sujets touchant à la sexualité à l'adolescence) vis-à-vis de ces infections doivent à notre avis être mises en place, en complément à des cours d'éducation sexuelle dont le contenu devrait être adapté aux résultats des analyses épidémiologiques récentes.

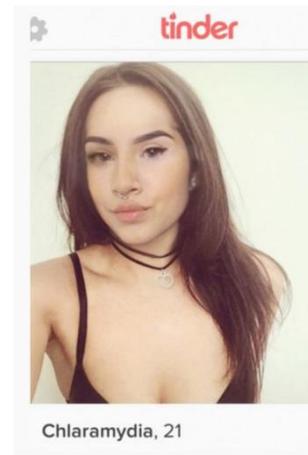


Figure 3; deux exemples de "faux profil" Tinder pour la promotion du préservatif par les membres Australiens de l'application

Références :

-*Youth Risk Behavior Surveillance — CDC, 2015*

-*Office fédéral de Santé publique (OFSP), rapport du 23.10.2017*

-*UpToDate.com , « adolescent specific issues about STDs », 2018*

- *Cabecinha and al., Finding sexual partners online: prevalence and associations with sexual behaviour, STI diagnoses, BMJ, 2017*

-*Samkange-Zeeb andt al., Awareness and knowledge of STDs among school-going adolescents in Europe, BMC public health, 2011*

-*von Rosen and al., STI knowledge ine Berlin Adolescents, Int. Jnl of Eenvt research and public health, 2018*

-*Drago and al., Survey of knowledge on STDs in Italian Adolescents, Int. J. Environ. Res Public Health, 2016*