



# Fiche repère 2

## Prévention et sexualité

### REPERES

#### Situations à risque et moyens de prévention

**Transmission sexuelle** : la transmission du VIH peut avoir lieu lors de relations sexuelles (pénétrations vaginale et anale, rapports buccaux-génitaux) non protégées avec une personne séropositive.

**Les préservatifs masculins et féminins sont les seuls moyens de se protéger du VIH et de l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST)**. Ils constituent également une méthode de contraception. L'utilisation d'un gel lubrifiant diminue le risque de rupture du préservatif. Toutefois, le recours au gel lubrifiant ne doit pas reléguer au second plan les causes possibles de sécheresse vaginale chez les jeunes femmes (stress, peur, manque de préliminaires et de désir).

Dans le cas de relations sexuelles non protégées, le risque de transmission du VIH est accru :

- lorsque l'un des partenaires (ou les deux) est porteur d'une IST ;
- lors de relations sexuelles pendant les règles ;
- lors de certaines pratiques sexuelles (notamment les rapports anaux), qui peuvent favoriser la transmission du VIH du fait des petites lésions qu'elles peuvent occasionner.

La consommation de substances psychoactives (alcool, psychotropes) peut altérer la vigilance et la perception du risque pour la personne qui les consomme. Ces effets peuvent donc avoir des conséquences sur l'adoption de comportements de prévention (oubli du préservatif, incapacité à l'utiliser correctement), voire amener

à des situations non désirées. Il est donc nécessaire que les adolescents en prennent conscience et soient en mesure d'anticiper les effets désinhibiteurs liés à la consommation de substances psychoactives et leurs conséquences possibles en termes de prises de risque.

**Transmission sanguine** : la transmission peut avoir lieu lors de l'utilisation de matériel contaminé d'injection, de piercing ou de tatouage. L'utilisation de matériel stérile à chaque injection de drogue empêche la transmission du VIH. Les programmes d'échange de seringues ont permis de diminuer considérablement le nombre de contaminations par le VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI). De 40 % il y a 20 ans, les usagers de drogues ne représentent plus que 1 % des nouvelles contaminations en France.

**Transmission de la mère à l'enfant** : une mère séropositive peut transmettre le VIH à son enfant lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.

La prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant est l'un des grands succès de la lutte contre le sida. Le risque de transmission peut atteindre une proportion minimale (moins de 1 % dans les pays à revenu élevé) lorsque la mère et le nouveau né sont correctement suivis. La mise sous traitement des femmes séropositives enceintes ou allaitant, ainsi qu'une prise en charge rapide – dès l'âge de 2 mois, même si le statut sérologique n'est formellement confirmé qu'à 18 mois par un test de dépistage classique – et adaptée de leur enfant peut leur permettre de grandir quasi normalement.

Toutefois, faute de moyens et de structures de soins, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est insuffisamment mise en oeuvre dans de nombreux pays à



revenu faible et intermédiaire. Ainsi, en 2012 seules 62 % des femmes séropositives enceintes, et 49 % de jeunes mères allaitant bénéficiaient d'un traitement préventif.

### Fausse croyance relatives aux modes de transmission du VIH

Il est vrai que les connaissances des jeunes sur le VIH ont évolué depuis le milieu des années 1990, mais pour autant, les idées fausses persistent. Depuis 1994, les enquêtes KABP\* montrent que les préjugés sont tenaces sur les modes de contaminations. La quasi-totalité des jeunes Franciliens interrogés (99 %) savent que le VIH se transmet « lors de rapports sexuels sans préservatif » et « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée ». Depuis 1998, ils sont pourtant de moins en moins nombreux à considérer le préservatif comme tout à fait efficace et à l'inverse de plus en plus à penser que la transmission du virus est possible lors de rapports sexuels avec préservatif.

D'autre part, ils sont en 2010 plus nombreux qu'en 2004 à penser, à tort, que le virus peut se transmettre « par une piqûre de moustique » (24 %) et qu'il est possible de l'attraper par « les toilettes publiques » (18 %), ou encore « en buvant dans le verre d'une personne contaminée » (6 %). On constate donc que même si les jeunes ont dans l'ensemble une bonne connaissance du VIH/sida, certains mécanismes sont toujours mal maîtrisés.

On assiste également à une banalisation de la maladie auprès des jeunes, qu'ils perçoivent comme une maladie chronique mais pas mortelle, avec laquelle il est facile de vivre au quotidien. Il semble que le VIH ne soit plus aujourd'hui pour eux l'enjeu principal des comportements de prévention, et que le préservatif soit utilisé essentiellement comme moyen de contraception.

*\*KABP : Enquêtes menées par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS) en partenariat avec le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé ; l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) ; l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS).*

*(Source : Enquête sur « Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010. )*

*(Source : Bulletin d'études et de synthèses de l'Observatoire de la jeunesse. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) – Numéro 17, novembre 2013.)*

## POUR ALLER PLUS LOIN

### Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Comme leur nom l'indique, les IST se transmettent lors de rapports sexuels non protégés. Elles peuvent être causées par des bactéries (syphilis, blennorragies, infections à chlamydia) ou des virus (infection à VIH, hépatite B, herpès génital, condylomes).

Passant parfois inaperçues, les IST doivent être dépistées régulièrement. La plupart se traitent facilement. Non traitées, elles peuvent accroître le risque de transmission du VIH. **L'utilisation du préservatif est le seul moyen de prévention des IST.**

Depuis les années 2000, on assiste à la recrudescence de certaines IST chez les jeunes. Les femmes âgées de 15 à 24 ans et les hommes âgés de 20 à 29 ans représentent ainsi respectivement 60 % et 50 % des dépistages à chlamydia trachomatis (données du réseau de laboratoires Renago). Ce phénomène témoigne d'une utilisation non systématique du préservatif chez les jeunes.

L'hépatite C (VHC) n'est quant à elle pas répertoriée comme IST ; toutefois, un faible nombre de transmission lors de rapports sexuels a pu être observé.

### Grossesses non planifiées et interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les jeunes

Selon les statistiques 2010 de l'Institut National d'Études Démographiques, environ 11 400 IVG ont concerné des jeunes filles mineures, et 72 000 des jeunes femmes de moins de 25 ans.

Dans leur grande majorité, les grossesses chez les jeunes filles ne sont pas planifiées. Les causes évoquées de survenue de grossesse sont pour 44 % des « oublis » de contraception, et pour 9 % des « erreurs » (problème avec un préservatif).

Outre le manque d'information, d'autres facteurs peuvent expliquer les grossesses non planifiées chez les jeunes filles. Elles peuvent notamment exprimer le besoin pour elles de tester leur capacité à procréer. Le désir d'enfant, conscient ou inconscient, chez les adolescentes ne doit pas être sous-estimé. Il est important que les jeunes filles bénéficient des ressources nécessaires et soient accompagnées pour faire des choix éclairés.



## LES MOTS POUR LE DIRE

### Promouvoir une approche globale et positive de la sexualité

La découverte de la sexualité est une étape fondamentale dans la construction de l'adolescence. Elle suscite un grand nombre de questionnements et peut être source d'inquiétudes. Il est fondamental de créer des espaces de parole, dans lesquels les adolescents pourront exprimer leurs doutes. L'éducation à la sexualité ne doit pas se résumer à la seule diffusion d'informations scientifiques et de messages injonctifs. Utiliser la peur (du VIH, des IST, des grossesses non planifiées, etc.) n'est pas un levier de prévention efficace et peut contribuer, au contraire, à renforcer les craintes que l'entrée dans la vie sexuelle peut susciter chez les adolescents. Il est donc important que la prévention soit intégrée dans une approche globale et positive de la sexualité.

L'éducation à la sexualité doit permettre d'aborder avec les jeunes des thématiques plus larges telles que l'amour, la rencontre et la découverte de l'autre, l'estime de soi et le respect de l'autre, la connaissance du corps, l'orientation sexuelle.

### Orientation sexuelle, hétérosexualité, homosexualité, bisexualité

**L'orientation sexuelle** se caractérise par l'attrance qu'une personne éprouve pour une autre, de sexe opposé et/ou de même sexe : le désir, l'attrance, les sentiments, la capacité de projet. L'orientation sexuelle ne doit pas être confondue avec l'identité sexuelle ou l'identité de genre.

Elle relève de la sphère intime et c'est à chacun de décider s'il ou elle souhaite la révéler. Elle peut évoluer au cours de la vie en fonction des expériences et des rencontres.

L'orientation sexuelle est souvent définie sous les termes :

- hétérosexualité : être attiré-e par une personne de l'autre sexe ;
- homosexualité : être attiré-e par une personne du même sexe ;
- bisexualité : être attiré-e simultanément ou successivement par des personnes des deux sexes.

**L'identité sexuelle** est l'ensemble des éléments physiques, psychiques et sociaux qui font qu'une personne se reconnaît, et est reconnue par la société comme étant un homme, ou une femme.

**L'identité de genre** relève de la conviction intime d'un être humain d'être de tel ou tel genre – féminin ou masculin – et qui peut aller jusqu'à la conviction d'appartenir au sexe opposé à celui de sa naissance. L'identité de genre est à distinguer de l'orientation sexuelle.

Le genre, par opposition au sexe qui est une différence biologique, correspond à la construction sociale des différences entre hommes et femmes. C'est aujourd'hui un concept qui se réfère à la répartition des rôles masculins et féminins dans une société donnée, à un moment donné.

La question de l'orientation sexuelle peut être abordée dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Il est fondamental, dans la lutte contre l'épidémie, que les acteurs de prévention n'aient pas une représentation de la sexualité uniquement hétérosexuelle et qu'ils aient conscience de l'existence des différentes façons de vivre la sexualité, ainsi que des différentes pratiques sexuelles possibles.

Toutefois, aborder la question de l'orientation sexuelle avec les jeunes n'est pas toujours aisé. L'adolescence est une période où le besoin d'identification à un groupe et à ce qui est considéré comme la « normalité » est particulièrement important. La construction et l'apprentissage de la masculinité passent ainsi par le rejet de tout ce qui est considéré comme féminin. Les comportements homophobes peuvent traduire ce besoin pour eux de se situer dans ce qui est perçu comme la norme valorisée. Il est important, pour les personnels éducatifs, de rappeler que les comportements homophobes – blagues, injures, actes de violence – sont inadmissibles et sanctionnés par la loi.

Avant d'aborder cette thématique, les intervenants doivent être en mesure d'anticiper les réactions du groupe. En effet, une intervention mal préparée peut avoir des conséquences dramatiques telles que la révélation involontaire de l'homosexualité d'un-e participant-e, des railleries, ou insultes du groupe, etc. ... Ces situations peuvent renforcer l'isolement de jeunes homosexuel-les.

*La Ligne Azur est une ligne d'écoute destinée aux personnes se posant des questions sur leur orientation et/ou identité sexuelle. Elle est ouverte 7 jours sur 7, de 8h à 23h au 0810 20 30 40 ou [www.ligneazur.org](http://www.ligneazur.org)*

