

# Jeunes

## La lutte contre les IST chez les jeunes : Avis et recommandations du CNS

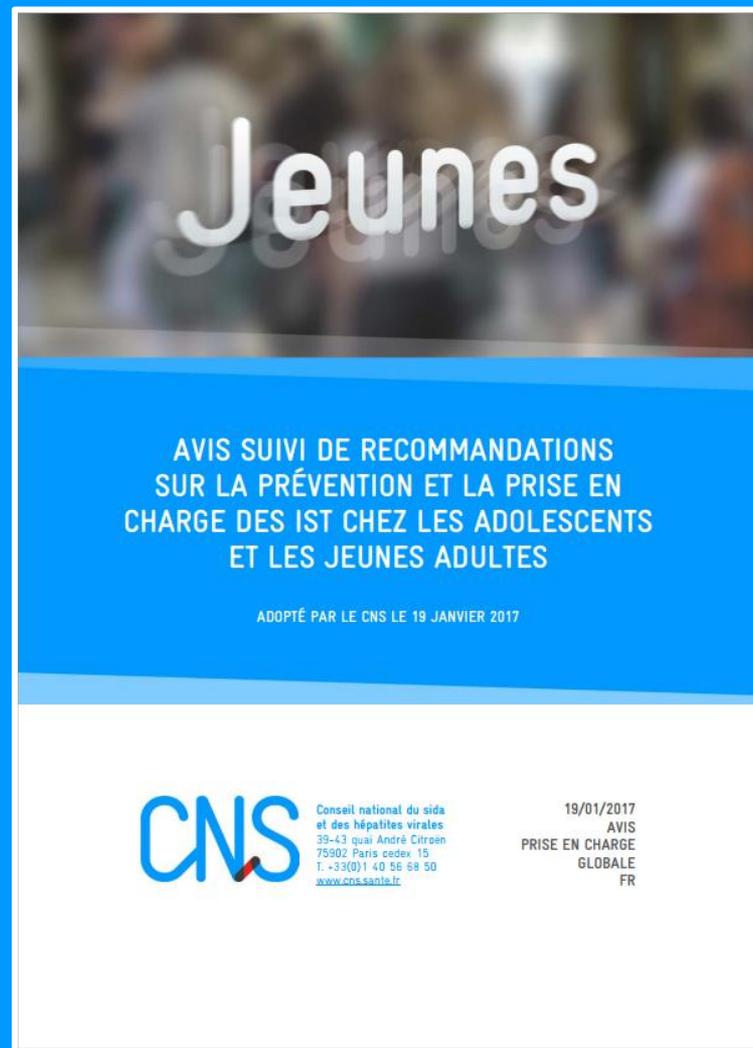


**Nicole Hesnault-Pruniaux**, Vice-présidente du CNS  
24<sup>e</sup> Journée d'Actualisation sur l'Infection à VIH/sida et les IST  
CIFASSIH - COREVIH - Centre Hospitalier Tourcoing  
Jeudi 11 mai 2017

*Liens d'intérêts : aucun*

***Avis suivi de  
recommandations  
sur la prévention et la  
prise en charge des IST  
chez les adolescents et  
les jeunes adultes***

**Adopté par le CNS  
le 19 janvier 2017**



**CNS** Conseil national du sida  
et des hépatites virales  
39-43 quai André Citroën  
75002 Paris cedex 15  
T. +33(0)1 40 56 58 50  
[www.cns.sante.fr](http://www.cns.sante.fr)

19/01/2017  
AVIS  
PRISE EN CHARGE  
GLOBALE  
FR



**La lutte contre les IST chez les jeunes :  
Avis et recommandations du CNS**

# Plan de la présentation

- 1. Pourquoi cet avis ?**
- 2. Quels objectifs? Quelles méthodes?**
- 3. Principaux constats et recommandations**
  - Concernant les actions menées dans le cadre de la lutte contre les IST chez les jeunes
    - dans le système éducatif
    - dans le système de santé
    - sur le plan de la formation
  - Concernant la mobilisation institutionnelle et la cohérence des actions publiques
- 4. Recommandations spécifiques en matière de vaccination**
- 5. Conclusion et perspectives**

# 1. Pourquoi cet avis ?

# Un contexte évolutif à plusieurs niveaux

- Part majeure des jeunes dans l'épidémiologie des IST et tendances préoccupantes
- Evolution du cadre de l'action publique (santé et système éducatif)
- Evolution des stratégies et outils de lutte contre les IST
- Evolutions des comportements sexuels et des modes de vie et de communication des jeunes
- Contexte plus large de diversité et de fragilisation de la jeunesse

# Un contexte évolutif à plusieurs niveaux

- Part ++ des jeunes dans l'épidémiologie des IST / tendances préoccupantes

*+ saisine conjointe de la ministre en charge de la Santé et de la ministre de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur*

- Contexte plus large de diversité et de fragilisation de la jeunesse

## 2. Quels objectifs ? Quelles méthodes ?

# Objectifs

## CONSTATS

- besoins et pratiques des jeunes
- attentes des professionnels
- actions menées auprès des jeunes
- formations réalisées auprès des professionnels
- mobilisation institutionnelle
- cohérence des actions publiques

**RECOMMANDATIONS pour optimiser la lutte contre les IST chez les jeunes en l'adaptant à leur diversité et aux évolutions de leurs modes de vie**

# Méthodes (1)

## ■ Cible / périmètre :

- Jeunes (adolescents et jeunes adultes) = 15-29 ans
- Adolescents < 15 ans : pas d'analyse spécifique  
*(car données insuffisantes)*
- Analyse limitée à la France métropolitaine  
*(car nécessité de missions locales dans les Outremer non réalisables dans les délais impartis)*
- Lutte contre les IST chez les jeunes en situation de handicap non abordée  
*(car spécificité des enjeux et des dispositifs de prise en charge justifiant une étude séparée)*

## Méthodes (2)

- **Analyse documentaire :**
  - données et études (épidémiologiques / socio-comportementales / sociales) publiées
  - données produites à la demande du CNS (Santé publique France, CNAMTS)
  - documents législatifs et réglementaires
  - Documents/outils (tous supports) d'information et de prévention en direction des jeunes ou utilisés par les jeunes
  - analyse documentaire à visée comparative des politiques de lutte contre les IST en Angleterre

# Méthodes (3)

## ■ Auditions

- Au total environ 120 personnes rencontrées au cours de plus de 60 auditions
- Conduites au plan national et dans deux régions ciblées (anciennes régions Nord-Pas de Calais et Languedoc-Roussillon)
- Réunissant :
  - experts, pilotes, opérateurs de l'action publique contre les IST
  - représentants des jeunes et des professionnels (syndicats, mutuelles, sociétés savantes, associations)

## Méthodes (4)

- **Groupe de travail spécifique sur les enjeux de prévention vaccinale des IST**
  - > *Recommandations sur les vaccinations contre le VHB et le HPV, présentées au Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination*

### **3. Principaux constats et recommandations**

## Actions de lutte contre les IST menées en direction des jeunes

Systeme  
éducatif

Systeme  
de santé

Formation  
des  
intervenants

Mobilisation  
institutionnelle  
&  
cohérence  
des actions publiques



## Enseignement primaire et secondaire :

- **Contraste entre ambitions des objectifs inscrits dans la réglementation et portés par la DGESCO et concrétisation dans les établissements scolaires**
  - *Seuls 10 à 21% des élèves du 2d degré reçoivent le nombre de séances d'éducation à la sexualité (EAS) prévu par la loi (données HCE)*
  - *Dispositif des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) insuffisamment investis*
- **Absence de positionnement institutionnel sur la question de la mise à disposition de préservatif dans les collèges**
  - *18% des élèves de 3<sup>ème</sup> déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles*

## Enseignement primaire et secondaire (suite) :

- Point aveugle de la mise en œuvre effective des actions d'EAS dans l'enseignement privé sous contrat
  - *Concerne ≈ 2 millions d'élèves (13% des élèves du 1<sup>er</sup> degré et 21% du 2<sup>d</sup> degré)*

## Enseignement supérieur :

- Certains S(I)UMPPS (services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé) n'ont pas les moyens d'assurer des interventions collectives de prévention des IST ni d'accompagnement individualisé vers les soins
  - *Dans contexte où ≈ 10% des étudiants renoncent aux soins pour des raisons financières*

## Enseignement primaire et secondaire :

- Respecter format des interventions d'EAS inscrit dans la loi (au moins 3x2h/an, à tous les niveaux de la scolarité) [R-9]
- Favoriser l'élaboration concertée d'actions d'EAS à l'école en fonction des besoins locaux en s'appuyant plus largement sur les CESC [R-13]
- Conduire une réflexion sur le principe de la mise à disposition des préservatifs dans les collèges [R-14.2]

## Enseignement supérieur :

- Conforter les missions des S(I)UMPPS et, au niveau des universités, assurer leur financement à hauteur des besoins, tant pour les actions collectives que pour les prises en charge individuelles [R-16 ; R-31]

## Medecine liberale :

- Activite importante des medecins generalistes dans la prevention/la prise en charge des IST chez les jeunes

- Depistage prescrits par les praticiens liberaux (d'apres donnees de remboursement CNAMTS)*

Depistages	Total 15-29 ans	dont 15-19 ans
VIH	1 291 000	170 000
Antigene HBs	933 000	127 000
Syphilis	783 000	76 000
Chlamydia	483 000	60 000

- Role essentiel dans la vaccination des adolescents (circonstances d'opportunite)*
- Mais activite peu prise en compte dans les dispositifs incitatifs conventionnels ni de coordination territoriale

## Medecine liberale :

- Conforter et organiser la participation des medecins generalistes a la lutte contre les IST chez les jeunes [R-17.1 a 17.6], notamment par :
  - Formation initiale et actualisation des connaissances des MG
  - Acces gratuit et confidentiel pour les mineurs au depistage et au traitement des IST en consultation de medecine generale
  - Incorporation de la prevention des IST, incluant les vaccinations, dans le cadre conventionnel (programmes de prevention ; ROSP)
  - Promotion (ARS) de la prise en charge de la sante sexuelle et de la prevention des IST dans la constitution et le financement des reseaux de soins primaires (MSP, Contrats territoriaux de sante)
  - Financement des TROD pour les MG qui le souhaitent

## Offre publique de sante (1/3) :

- Rôle essentiel des CeGIDD, mais des difficultés à assurer l'ensemble de leurs missions :
  - *Contraintes financières et RH*
  - *Obstacles induits par l'obligation d'accompagnement par un adulte référent pour les mineurs demandant la confidentialité (dépistage, PEP, soins...)*
  - *Implantation parfois inadaptée aux besoins territoriaux*
- Rôle essentiel des CPEF, mais forte hétérogénéité d'implication et de financement des départements sur le territoire
  - *Désengagement financier de certains départements des missions de lutte contre les IST au sein des CPEF*

## Offre publique de sante (2/3) :

- Intérêt des structures de prise en charge des addictions (CAARUD, CSAPA, CJC) au regard des publics à risque majoré qu'elles accueillent, mais :
  - *Les questions de sante sexuelle ne font pas explicitement partie de leurs mission et sont inegalement abordees selon les structures*
  - *Partenariats avec CeGIDD et CPEF trop peu encouragees*
  - *Niveau de formation des intervenants sur la sante sexuelle tres heterogene*
  - *Implication inegale sur les prises de risque sexuel en milieu festif et/ou sous produit psychoactifs (Chemsex)*

## Offre publique de sante (3/3) :

- Structures d'accompagnement social et psychosocial des jeunes :
    - *intérêt en tant que point d'entrée vers une prise en charge de la sante sexuelle*
    - *mais fortes disparités en termes :*
      - *d'attention portée aux questions de sante sexuelle*
      - *de capacités à repérer les jeunes en situation de risque et à les orienter vers des structures de prise en charge adaptées*
      - *de soutien institutionnel et de fonctionnement en réseau*
- Espaces sante jeunes, Maisons des adolescents, Points d'accueil écoute jeunes, structures labélisées Information Jeunesse...
  - Missions locales
  - Services de la Protection judiciaire de la jeunesse

## Offre publique de sante:

- Assurer le financement de l'ensemble des missions des CeGIDD ; conforter les missions de depistage et de traitement des IST des CPEF et en garantir le financement [R-31.1 ; R-18.3]
- Lever l'obligation d'accompagnement des mineurs par un adulte (CeGIDD, operateurs de TROD associatifs) , ou a defaut donner instruction de proposer au mineur un accompagnement par un adulte competent disponible dans la structure [R-18.1; R-18.2]
- Sensibiliser les structures sociales, medico-sociales et medico-psychologiques, specialisees dans l'accueil des jeunes en situation precarie, au depistage de problemes lies a la sante sexuelle ; favoriser le renforcement de partenariats avec des structures de prise en charge adaptees [R-21.1 a R-21.4; R-25 ; R-32.2]

## Offre communautaire de sante et de prevention :

- Rôle essentiel pour atteindre efficacement certains publics minoritaires particulièrement exposés et/ou éloignés du système de soins
  - *Activité des associations parfois compromise par la complexité et la fragilité des financements*

## RECOMMANDATIONS

- Au niveau des ARS, garantir le financement des opérateurs publics et associatifs, y compris communautaires [R-32]

## Offre dematerialisee de prevention et de depistage :

- Interet du developpement de l'offre numerique (web, applis, reseaux sociaux) institutionnelle (Sante publique France) et associative ainsi que des strategies de « community management » (animation de communautes web) sur les sites / applis / reseaux sociaux les plus utilises par les jeunes
  - *requiert des moyens financiers et RH importants*
- Pertinence du developpement d'une offre dematerialisee de depistage (autotests, auto-prelevement)
  - *en depot d' experimentation concluantes, offre toujours pas disponible en routine (hormis offre commerciale en ligne autotests VIH)*

## Offre dematerialisee de prevention et de depistage :

- Soutenir et favoriser les actions visant à entretenir améliorer la notoriété des sites consacrés à la sexualité des jeunes, y compris auprès de publics vulnérables [R-26.1]
- Favoriser le développement de stratégies associatives et institutionnelles de « community management » sur les sites consacrés à la sexualité, réseaux sociaux, appli de rencontre, sites d'auto-support des usagers de drogues [R-26.2]
- Mettre en œuvre le dépistage des IST par auto-prélèvement sur le modèle des expérimentations concluantes (Chlamyweb / Santé publique France) [R-27.1]; contrôler le prix des autotests VIH en vente sur les sites légaux de pharmacie en ligne [R-27.2]

## Formation des intervenants de la lutte contre les IST auprès des jeunes :

- Dans le domaine éducatif comme dans celui de la santé une partie des professionnels s'estiment peu préparés et/ou sont parfois réticents à aborder les questions de santé sexuelle et de prévention des IST
  - *Déficit d'information et de formation à la pédagogie de l'éducation à la sexualité*
  - *Difficultés des professionnels face l'évolution très rapide de technologies de communication qu'ils ne maîtrisent pas et de pratiques des jeunes qu'ils ignorent ou ne comprennent pas*

## Formation des intervenants de la lutte contre les IST auprès des jeunes :

- Renforcer les connaissances / les compétences de l'ensemble des intervenants (systèmes éducatif et de santé, acteurs médico-sociaux et acteurs associatifs) sur :
  - les enjeux de santé sexuelle des jeunes et ses déterminants [R-23 ; R-24]
  - les usages des outils numériques (source d'information des jeunes (y compris la pornographie) / espace d'intervention en santé sexuelle adapté aux modes de communication actuels des jeunes) [R-22 ; R-10]
- Diverses recommandations de formation et mise à disposition d'outils en direction de différentes catégories de professionnels (personnels de l'EN, médecins généralistes ...) [R-11 ; R-17.1...]

## Niveau national :

- Portage interministériel de la lutte contre les IST et de la politique d'éducation à la sexualité longtemps insuffisant
- Amorce de renforcement (convention-cadre Santé / Education nationale et enseignement supérieur)

## Niveau régional :

- Pilotage et coordination de la lutte contre les IST insuffisamment priorisé par certaines ARS
- EAS non prioritaire au sein de nombreux rectorats (pilotage, politique de formation, recours à des intervenants extérieurs)
- Coordination ARS / rectorats insuffisante

## **Financement :**

- Absence de financement spécifique concernant l'EAS en milieu scolaire : offre insuffisante de formation, limitation du recours à des intervenants extérieurs, fragilisation des structures partenaires concernées
- Contraintes financières entravant l'offre de soins à différents niveaux : opérateurs publics (CeGIDD, CPEF...), médecine générale, interventions associatives...

## **Outils de recueil de données de suivi et d'évaluation :**

- Limites des dispositifs actuels de surveillance épidémiologique des IST (hors VIH)
- Absence de système de recueil d'information sur les actions d'EAS

- Niveau national : renforcer l'interministérialité [R-1 ; R-2]
- ARS : Renforcer les stratégies de prévention des IST ciblées sur les jeunes et les insérer dans une approche positive de santé sexuelle ; assurer un accès de proximité aux services pour les mineurs et les jeunes adultes, notamment précaires [R-4; R-5] :
  - Inscription prioritaire dans les PRS (COS et SRS)
  - Affirmation du rôle de pilote des ARS :
    - renforcer la coordination de l'action et du financement des opérateurs de santé et médico-sociaux, publics et privés
    - favoriser le recours aux outils de coordination au plus près des territoires (contrats territoriaux, contrats locaux de santé)
    - généraliser et mettre en œuvre les conventions ARS/rectorats, ARS/Directions régionales ou territoriales de la PJJ
    - S'appuyer sur les commissions de coordination des politiques publiques de santé

- **Rectorats : renforcer le pilotage académique [R-6 à R-8] :**
  - Inscrire systématiquement l'EAS dans le projet académique; favoriser son inscription dans les projets d'établissement
  - Mettre à profit la rénovation du dispositif des Comités d'éducation à la santé et la citoyenneté et la mise en place du Parcours éducatif de santé pour impulser un dynamique d'actions d'EAS aux différents échelons (académie, départements, établissements)
  - Renforcer le soutien (financement et organisation des projets et des formations) aux équipes pluri-catégorielles et aux médecins et infirmiers/ères conseils académiques et départementaux
  - Offrir systématiquement des formations, en nombre suffisant, en direction des différentes catégories de personnels de l'EN (Plan académique de formation)
  - Encourager et faciliter le recours aux partenaires institutionnels et associatifs extérieurs (actions d'EAS, formations des personnels)

- **Financement [R-28 à R-32] :**
  - **Etat et Assurance maladie :** préciser les modalités de financement des actions d'EAS et de la lutte contre les IST chez les jeunes; pérenniser les financements sur plusieurs années (Budget État, COG État-CNAMTS)
  - **Assurer à Santé publique France le financement nécessaire au développement de son expertise en santé sexuelle**
  - **ARS :** garantir le financement des opérateurs publics et associatifs, y compris communautaires, assurer la responsabilité d'une coordination financière des opérateurs
  - **Éducation nationale :** au niveau national comme au niveau de chaque établissement, assurer le financement de la formation spécifique des personnels et contribuer à celui des actions réalisées en milieu scolaire par des intervenants extérieurs
  - **Etablissements universitaires :** assurer le financement des S(I)UMPPS (actions collectives et prises en charge individuelles)

- **Evaluation des politiques et amélioration des instruments [R-33 à R-36]**
  - Renforcer les réseaux de surveillance des IST (Santé Publique France)
  - Mettre en place, au niveau académique, un système d'information permettant le recueil et l'analyse des données relatives aux actions d'EAS, réalisées dans les établissements tant publics que privés sous contrat
  - Missionner les corps d'inspection compétents pour évaluer les actions d'EAS conduites au sein du système éducatif français (programmation, effectivité, pertinence, dépenses consenties)
  - Réaliser périodiquement une enquête sur la sexualité des jeunes ; promouvoir (ANRS, INSERM, CNRS) des projets de recherche en sciences sociales sur les pratiques et les prises de risque des jeunes dans le domaine de la sexualité, y compris chez les moins de 15 ans.

## 4. Recommandations spécifiques en matière de vaccination

- Contribuer à améliorer la couverture vaccinale aujourd'hui insuffisante, aussi bien pour le vaccin anti-HPV que pour le rattrapage du vaccin anti-VHB chez l'enfant,
- Assurer une égalité d'accès, sociale et territoriale, aux populations concernées,
- Assurer un niveau égal d'accès à l'information des parents, des adolescents et des jeunes adultes,
- Mettre fin aux discriminations rencontrées par certaines populations dans le cadre des recommandations vaccinales actuelles,
- Améliorer l'accès à la vaccination des jeunes, y compris des populations vulnérables en raison de leur exposition ou de leur éloignement du système de santé.

- **Recommandations communes aux deux vaccinations**
  - Assurer une mise à disposition large et un accès gratuit au vaccin, aussi bien dans les structures publiques de vaccination qu'en médecine de ville
  - Faire du système éducatif et de formation un opérateur majeur de la stratégie de vaccination universelle anti-HPV et de la vaccination de rattrapage anti-VHB (information, réalisation, suivi). Pour cela, mettre en place la formation professionnelle et les partenariats avec des structures de santé extérieures, indispensables à la réalisation de cet objectif
  - Redéfinir les outils et le discours de la communication sur la vaccination anti-HPV et le rattrapage de la vaccination anti-VHB (de manière ajustée aux besoins et attentes des différentes cibles concernées : parents et adultes éducateurs, jeunes, professionnels de santé)
  - Mobiliser les CeGIDD, les CPEF, et autres structures impliquées dans la prise en charge sanitaire des populations en situation de précarité ainsi que des mineurs et jeunes adultes sous main de justice

- Recommandation spécifique à la vaccination anti-HPV :
  - Adopter une stratégie de vaccination anti-HPV universelle des jeunes filles et jeunes garçons de 11 à 13 ans utilisant le vaccin quadrivalent, assortie d'un rattrapage vaccinal des adolescent(e)s et jeunes adultes non vaccinés
- Recommandation spécifique à la vaccination anti-HPV :
  - Renforcer la promotion du rattrapage vaccinal anti-VHB actuellement recommandé : grands enfants et adolescent(e)s jusqu'à 15 ans révolus, ainsi qu'adolescent(e)s plus âgé(e)s et adultes selon les critères de risque majoré d'exposition définis par le calendrier vaccinal
  - A titre transitoire, promouvoir une stratégie élargie de rattrapage vaccinal anti-VHB, hors notion de risque majoré d'exposition, à la génération des jeunes de moins de 30 ans non vaccinés, en raison de l'arrêt des campagnes de vaccination en 1998

## 5. Conclusion et perspectives

## Impact de l'avis :

recommandations du CNS  
largement intégrées dans la  
**Stratégie nationale  
de santé sexuelle**



## Prolongements :

- Colloque « Rendre plus efficace la lutte contre les IST chez les jeunes en impliquant l'ensemble des acteurs de la santé sexuelle » *organisé par le CNS le 18 septembre 2017 à Paris*
- Mission du CNS en cours sur la prévention et la prise en charge des IST en Guyane et aux Antilles *publication d'un avis suivi de recommandations fin 2017*



[www.cns.sante.fr](http://www.cns.sante.fr)

*Merci de votre attention !*

**La lutte contre les IST chez les jeunes :  
Avis et recommandations du CNS**

