

Paris, le 30/08/2024

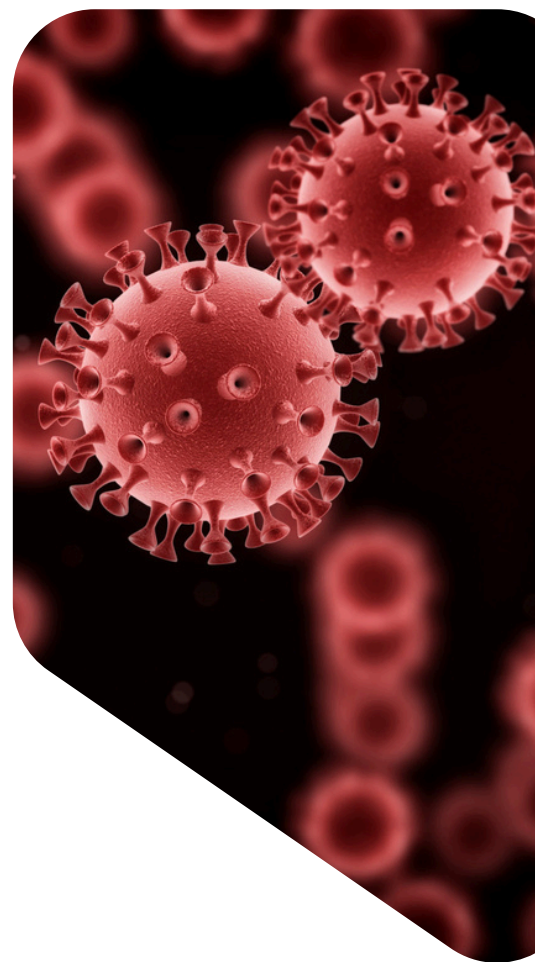
LES CONNAISSANCES SUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN DÉCLIN : APPEL À LA PRUDENCE CHEZ LES JEUNES ADULTES FACE À LEURS COMPORTEMENTS À RISQUE

Une récente étude^[1] d'Harris Interactive menée pour le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV) révèle une diminution préoccupante des connaissances des maladies sexuellement transmissibles (MST) chez les jeunes adultes de 18 à 35 ans, aggravée par des croyances erronées et un manque d'information.

Cette méconnaissance entraîne des comportements à risque avec notamment une baisse de l'utilisation du préservatif et des consultations médicales depuis 2016. Chez les 50 à 65 ans, bien que la connaissance des MST soit meilleure, des lacunes existent toujours concernant les options de prévention.

Au travers de cette étude, le SNDV cherche à mettre en évidence les comportements à risque chez les jeunes adultes. Ainsi, il est essentiel de renforcer l'éducation et la sensibilisation pour améliorer la prévention et la gestion des MST.

Dans cette optique, un levier préventif a été récemment mis en place en laboratoire donnant la possibilité d'un dépistage systématique et gratuit des MST (Syphilis, Chlamydiae, Gonorrhée). Si le test s'avère positif, le dermatologue-vénérologue devient alors l'interlocuteur privilégié.



[1] Etude sur la Perceptions et connaissances des MST réalisée par Harris Interactive pour le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues portant sur échantillon national représentatif de la population française de 1 000 personnes âgées de 18 ans et plus du 01 juillet au 4 juillet 2024.

UNE MÉCONNAISSANCE ALARMANTE DES MST CHEZ LES 18-35 ANS



L'étude révèle une désinformation préoccupante chez les jeunes adultes alimentée par des fausses croyances persistantes et une information défailante. L'ensemble de ces facteurs favorise une baisse de vigilance et une augmentation des comportements à risque. On note également que ce phénomène est aggravé par un relâchement des mesures préventives, en particulier chez les jeunes hommes.

Baisse des connaissances générales :

Le niveau général des connaissances sur les MST chez les jeunes adultes a considérablement diminué depuis 2016. Le Sida reste la première maladie citée spontanément par 77% des 18-35 ans même si, en assisté le Sida (83% vs 96% en 2016) a été moins mentionné qu'en 2016. Les maladies telles que l'Herpès Génital (51% vs 76% en 2016), les Morpions (38% vs 63% en 2016), la Syphilis (53% vs 75 % en 2016), les Hépatites B et C, accusent des baisses de citations selon les pathologies allant de -13 à -25 points entre 2016 à 2024. On note que les Chlamydias (42% vs 43% en 2016) restent au même niveau de notoriété, tandis que le Papillomavirus (53% vs 45% en 2016) est le seul à voir sa notoriété progresser de 8 points grâce aux différentes campagnes de sensibilisation mises en place par le ministère de la Santé et des professionnels de santé ces dernières années.

Méconnaissance de l'asymptomatisme :

Une personne sur trois, tous âges confondus, ignore l'asymptomatisme possible des MST et certains éléments cliniques ou épidémiologiques associés. Ces connaissances restent notamment à consolider prioritairement chez les 18-35 ans puisque l'on observe que seulement 61% d'entre eux estiment qu'une personne contaminée par une MST peut ne pas avoir de symptômes alors qu'ils étaient 72% en 2016.

Malgré tout, les 3 premiers signes reconnaissables de contamination de MST identifiés par les jeunes sont : les brûlures en urinant (41%), un écoulement au niveau du gland (39%) et une ulcération génitale (32%).

Chez ces derniers, on constate également qu'ils ne sont que 49% à savoir que les MST sont transmissibles au fœtus (vs 67% en 2016) et qu'ils sont 61% à affirmer que les MST sont transmissibles par voie anale (72% en 2016). En 2024, cette méconnaissance plus acérée sur le sujet complique la détection et le traitement précoces par les professionnels de santé mais conduit également à des comportements à risque.

Recours à la PrEP et Doxycycline :

Bien que 72% des jeunes adultes consultent un médecin en cas de doute de contamination (vs 77% en 2016), seulement 6% des 18-35 ans se tournent vers un dermatologue et 23% fréquentent les centres de dépistage de manière occasionnelle. Cette tendance est inquiétante car elle reflète une méconnaissance des ressources disponibles pour la détection et la prévention des MST.

Ainsi, on constate malheureusement que le rôle du dermatologue-vénérologue dans la prise en charge des MST est encore trop méconnu des Français alors que la vénéréologie, la science des maladies vénériennes autrement dit des MST, est une discipline cruciale de ces professionnels de santé. Ils sont les médecins spécialistes les plus concernés puisque les maladies transmises lors des relations sexuelles se manifestent en premier lieu par des lésions de la peau.

Baisse de vigilance sur le dépistage :

Bien qu'il subsiste des réflexes importants, le dépistage des MST, une mesure importante pour la prévention, est en recul. Ils ne seraient que 34% des 18-35 ans à chercher de l'assistance auprès des organismes publics en cas d'exposition à une MST. Ils sont ainsi 23% à se tourner vers un centre de dépistage anonyme et gratuit, 9% vers un planning familial et 4% à aller voir l'infirmière de leur établissement scolaire.

On note une diminution de la vigilance par rapport à 2016 auprès des jeunes dont à peine 2/3 adoptent les bonnes pratiques liées au dépistage. On constate une baisse de -8% pour le dépistage en anticipation de l'arrêt du préservatif (65% vs 73%), de -9% pour le dépistage VIH en cas de doute à la suite d'un rapport sans préservatif ou si celui-ci a craqué, et de -13% pour le dépistage de contrôle 6 semaines après la dernière prise de risque si le premier résultat est négatif (53% vs 66%).

Relâchement des mesures préventives :

Le préservatif et les consultations médicales en cas de doute restent les moyens privilégiés pour se protéger. Cependant, on observe encore une dégradation des comportements des jeunes pour se prémunir des MST comparé à 2016. Ils sont 73% à estimer que la meilleure protection est le préservatif soit une diminution de 11 points par rapport à 2016 et 72% consulteraient un médecin au moindre signe d'infection possible à une MST (80% en 2016). A noter qu'ils ne sont encore que 71% à demander à leur partenaire d'aller consulter s'ils les avaient exposés à un risque de contamination.



Faible recours aux spécialistes pour les consultations :

Afin de prévenir les MST, 18% des jeunes ont reçu de leur médecin une prescription de Doxycycline et ils estiment que sa prise pourrait influencer leur comportement sexuel (40%) et leur manière de se protéger (46%).

Aujourd'hui, les jeunes ont une meilleure connaissance de la PrEP (25%) que les 50-65 ans (11%). On le constate notamment chez ceux qui ont eu recours à des organismes publics (34%) et davantage chez les hommes (28%). Ainsi, la population masculine est plus informée sur ces alternatives. Cette connaissance pourrait être éventuellement liée au fait que les hommes consultent légèrement plus les dermatologues et les centres de dépistage, lieu où la communication sur ces solutions pourrait être davantage relayée.

Ils sont 15% des 18-35 ans à prendre ou à avoir déjà pris de la PrEP. Même si son recours reste encore minoritaire, il engendrerait quasi systématiquement un comportement à risque notamment celui du relâchement de l'utilisation du préservatif pour 75% d'entre eux.

On peut alors s'interroger si la prise de ces traitements n'inciterait pas les jeunes à abandonner l'usage du préservatif soulevant alors des préoccupations sur la sécurité à long terme.

UN NIVEAU DE CONNAISSANCE PLUS ÉLEVÉ MAIS PERFECTIBLE CHEZ LES 50-65 ANS

Connaissances générales :

Ils sont 90% de cette tranche d'âge à citer spontanément au moins une MST et ils associent en moyenne plus de 6 pathologies aux MST, contre 5 chez les 18-35 ans. Des pathologies comme le Sida (91%), la Syphilis (83%), et l'Herpès Génital (75%) sont bien connues. Cependant, 30% associent à tort certaines maladies aux MST, indiquant des lacunes dans la compréhension.

Aprioris et comportements :

Concernant les aprioris sur les MST, les 50-65 ans ont un niveau de connaissance similaire à celui des 18-35 ans. Ils se distinguent uniquement par leurs connaissances sur la non-contamination par le don de sang : 49 % d'entre eux en sont informés, contre 34 % chez les 18-35 ans. En revanche, seulement 37 % d'entre eux savent que les MST peuvent également être transmises par voie orale alors que les plus jeunes sont mieux informés sur ce point (52 %).

Consultation médicale :

En cas de doute de contamination, la consultation médicale est davantage suivie par les 50-65 ans (88%) que chez les 18-35 ans (72%) et la consultation auprès d'un dermatologue-vénérologue est encore plus rare (4%), tandis que l'orientation vers les centres de dépistage reste aussi occasionnelle (20%). Ces chiffres montrent une forte dépendance à la consultation générale et un manque flagrant d'orientation vers les spécialistes.

Dépistage :

Bien qu'ils constituent des réflexes importants, le dépistage du VIH notamment celui de contrôle, la réalisation de tests sanguins prescrits par les médecins (34% vs 43% chez les 18-35 ans) et le fait de s'adresser à un centre de dépistage (23% vs 45% chez les 18-35 ans) sont moins bien suivis auprès de cette population.

Préservatif et consultations :

L'utilisation du préservatif et les consultations médicales en cas de doute restent les moyens privilégiés pour se protéger et sont plus suivis par cette tranche d'âge. Les comportements inadaptés sont également moins fréquents.

Recours à la PrEP et Doxycycline :

La connaissance et l'utilisation de la PrEP et de la Doxycycline en prévention sont particulièrement faibles chez les 50-65 ans. Seulement 6% de cette population a eu recours à la Doxycycline à la suite d'une prescription médicale et ils sont seulement 11% à connaître la PrEP. Suite à la prise de la Doxycycline, ils déclarent que cela a eu ensuite peu d'impact sur leur comportement sexuel ou leur manière de se protéger. Ces solutions antibiotiques sont encore ignorées et cette faible adhésion indique un besoin d'information et d'éducation continue.

DES DISPARITÉS À EFFACER ENTRE JEUNES HOMMES ET JEUNES FEMMES

L'étude met en lumière des différences significatives entre les jeunes hommes et les jeunes femmes en matière de prévention et de gestion des MST.

Femmes :

Les femmes montrent une meilleure information générale sur les MST, avec 93 % d'entre elles citant spontanément ces pathologies. On constate que sur 3 pathologies l'écart de citation est de plus de 20% entre femmes et hommes : Papillomavirus (67%), Chlamydia (55%) et Herpès génital (62%) et sur des aprioris exacts.

Les femmes adoptent les mêmes réflexes que les hommes pour consulter un médecin en cas de suspicion cependant les plus jeunes se tournent plus facilement vers un médecin généraliste (50%) et les plus âgées vers un autre médecin spécialiste (28%).

Les femmes sont plus actives en termes de prise en charge à la suite d'une exposition à une MST notamment chez les jeunes de 18-35 ans, elles sont 70% à demander un dépistage si elles souhaitent arrêter l'utilisation du préservatif avec leur partenaire, 65% à faire un test en laboratoire et 57% à réaliser un dépistage à double contrôle à 6 semaines d'intervalle.

En matière de prévention, elles se distinguent par leur considération du préservatif comme la meilleure protection contre les MST (76% vs 70% chez les hommes) et par leur recours plus systématique à la consultation médicale (78% vs 66% chez les hommes), considérant ces pratiques comme les plus efficaces pour se protéger.

Elles ont en revanche moins eu recours à la PrEP ou à la prescription de Doxycycline (respectivement 12% et 10%), lié aussi au manque de connaissances. Elles manifestent moins le désir de changer de comportement sexuel (36%) ou de mode de protection (42%) que les hommes avec la mise à disposition de la Doxycycline en prévention.

Hommes :

Les hommes, quant à eux, sont légèrement moins bien informés, avec seulement 87 % d'entre eux citant spontanément les MST. Ils présentent un niveau de connaissance inférieur pour trois pathologies majeures, avec des écarts de citation de plus de 20 % par rapport aux femmes : Papillomavirus (40 %), Chlamydia (29 %) et Herpès Génital (39 %). Cette lacune en connaissance est souvent accompagnée de contre-vérités.

En cas de suspicion, les hommes consultent également un médecin en priorité, mais tendent à se tourner davantage vers leur médecin généraliste (71%) et représentent une proportion plus importante à consulter un dermatologue (9%).

Moins actifs en termes de prise en charge (dépistage, tests sanguins), ils sont également plus négligents quant à l'utilisation systématique du préservatif (37%), moins enclins à prévenir leur partenaire en cas de suspicion (21%) et ils ont une tendance plus marquée à adopter des comportements inappropriés (au moins 1 sur 5).

Ils sont cependant ceux qui ont eu le plus recours à la PrEP ou à la prescription de Doxycycline (respectivement 21% et 24%) et ils sont plus nombreux que les femmes à envisager de changer de comportement sexuel (44%) ou de mode de protection (50%) en réponse à la disponibilité de la Doxycycline en prévention.

LE DERMATOLOGUE-VÉNÉRÉOLOGUE, LE GRAND SPÉCIALISTE DES MST

Qu'est-ce que la vénéréologie ?

La dermatologie et la vénéréologie forment ensemble une spécialité médicale unique. La vénéréologie, parfois confondue à tort avec la médecine des veines (phlébologie), est en fait une spécialité essentielle de la dermatologie qui s'intéresse à la peau, aux muqueuses, au cuir chevelu et aux ongles. Elle est exclusivement dédiée à l'étude et au traitement des maladies vénériennes, qui ne sont rien d'autre que les infections ou maladies sexuellement transmissibles, qui se manifestent souvent par des lésions cutanées.

C'est cette particularité qui a conduit à l'association de la vénéréologie à la dermatologie, car elles partagent souvent des symptômes visibles sur la peau. Par conséquent, ce sont les dermatologue-vénéréologue qui sont les experts dans la prise en charge des MST et des troubles des parties génitales.



Quand consulter un Dermatologue-Vénérologue ?

Il est important de consulter un dermatologue-vénérologue dès l'apparition de symptômes potentiellement liés à une MST, tels que des lésions cutanées, des lésions muqueuses anales ou vaginales en particulier, (des plaies, des suintements, des démangeaisons, des écoulements - urétraux ou vaginaux-, des douleurs lors d'un rapport sexuel). Ces symptômes peuvent être les premiers indicateurs d'une maladie sexuellement transmissible et nécessitent une consultation rapide avec un spécialiste en vénéréologie.

Quel est le rôle du Dermatologue-Vénérologue ?

Le dermatologue-vénérologue joue un rôle crucial dans l'identification et le traitement des MST. Lors d'une consultation :

- Il diagnostique les MST en examinant les modifications cutanées ou muqueuses,
- Il fait réaliser des prélèvements pour des analyses approfondies,
- Il détermine le traitement approprié.

Une fois le diagnostic confirmé, le dermatologue-vénérologue propose une prise en charge adaptée qui peut inclure :

- Des traitements médicamenteux, comme la prescription d'antibiotiques pour des infections comme la Chlamydia ou par le gonocoque,
- Des conseils de suivi,
- L'application de techniques thérapeutiques variées selon la nature de la MST,
- Des recommandations pour les partenaires etc...

LE RÔLE DU SNDV POUR SENSIBILISER LES FRANÇAIS AUX MST

Le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV) a toujours accordé beaucoup d'importance à la vénéréologie, une spécialité médicale parfois délaissée. A ce titre, il propose des formations dédiées tant pour les dermatologues-vénérologues que pour les médecins généralistes. Pour le grand public, des actions de prévention spécifiques sont déployées préconisant la vaccination HPV et le recours au dépistage systématique proposé gratuitement en laboratoire.



Contacts presse :

Agence MCS COM :

Sandra Bozzi | Tél : 06 17 60 22 50 | Mail : sbozzi@mcscom.fr

SNDV :

Thibault Moulin | Tél : 07 56 38 97 60 | Mail : contact@sndv.org