



Actions de prévention auprès des jeunes

DIU Sida –23/11/07

Laurence Boyer

Constat (1)



- Pour le VIH:
 - ◆ Chaque année plus de 7000 nouvelles contaminations en France, soit environ 16/J
 - ◆ De plus en plus de jeunes concernés:
 - entre début 2003 et premier trimestre 2004, 129 nouveaux cas de contaminations ont été enregistrés par l'InVs, chez les moins de 20 ans:
 - Dont 107 cas concernent des jeunes de 15 à 19 ans:
 - 70 filles contaminées par voie hétérosexuelle
 - 37 garçons contaminés (relation homosexuelle dans 30% des cas)

Constat (2)



- Pour le VHB:
 - ◆ 300 000 personnes en France vivent avec une infection chronique par VHB
 - ◆ Environ 500 nouveaux cas par an
 - ◆ 1000 décès par an.
- Pour le VHC:
 - ◆ 5000 nouvelles contaminations recensées chaque année
 - ◆ 4000 décès annuels.
- D'autres infections sont en recrudescence:
 - ◆ syphilis, gonocoque, herpès, HPV...

Constat (3)



- Campagnes d'informations classiques manquent d'efficacité => rénover la façon de faire de la prévention.
 - ◆ Parce que les jeunes que nous rencontrons
 - lors de séances d'informations dans leurs établissements scolaires,
 - ou dans nos centres de dépistage,
 - disent avoir été informés, pensent savoir l'essentiel...mais continuent à se mettre en danger
 - ◆ Parce que les « moins jeunes » que nous accueillons
 - en consultation
 - ou dans les CDAG
 - disent qu'ils savent, et qu'ils sont même blasés par toutes ces campagnes de prévention « dont on les gave depuis 1985 »...mais continuent à prendre des risques!

Historique (1)



- ◆ 1998 - 2000: prévention par le biais du Réseau Ville Hôpital VIH
 - en raison de difficultés rencontrées:
 - pour travailler dans /avec établissements scolaires
 - pour intéresser les enseignants et les élèves
 - pour mobiliser et impliquer les infirmières et les médecins scolaires
- => Le réseau ville-hôpital VIH remet en question ses interventions « traditionnelles » dans le cadre de la prévention.

Historique (2)



- ◆ 2001 – 2002:
 - Identification des principaux obstacles:
 - Méfiance des enseignants et des parents d'élèves quant aux propos tenus par les intervenants (mauvaises expériences antérieures avec certaines associations)
 - Sida « sur-médiatisé », population blasée par les différentes campagnes de prévention
 - Interventions jugées trop théoriques, discours trop scientifiques
 - Parallèlement, découverte des « moyens » qui permettaient de re-capter l'attention de l'auditoire:
 - Le récit de « l'histoire » des patients
 - La lecture de témoignages des patients
 - Jeux de scène par les soignants...

Historique (3)



- ◆ Décembre 2002:
 - Décision de créer une pièce de théâtre, interactive:
 - Pour favoriser la participation active du public et rendre les échanges plus dynamiques
 - Pour faciliter la prise de parole face à ce sujet encore trop souvent tabou
 - Pour anticiper les situations à risque (apprendre à dire NON...)
 - Pour tester la capacité de réaction face à des problèmes déterminés et identifiés

- ◆ Février 2003:
 - Premiers échanges avec un enseignant de l'IRTS auprès des élèves éducateurs spécialisés, acteur et metteur en scène...

Historique (4)



◆ Juin 2003:

- Rencontre avec:
 - les comédiens de la troupe Viracochas-Bestioles
 - le metteur en scène
 - le musicien
- Explication de l'infection par le VIH:
 - nécessaire pour l'écriture de la pièce,
 - nécessaire pour préparer les réponses lors des situations interactives
- Elaboration du cahier des charges, dont les thèmes ont été identifiés
 - lors de nos interventions « traditionnelles »
 - lors des consultations de dépistage:

Historique (5)



- relation parents-ados, rôle des éducateurs et des soignants, secret médical, identification d'une « personne ressource »
- relation de confiance, notion de prise de risque
- Moyens de prévention, difficultés d'utilisation des préservatifs, conditions de bonne utilisation ...
- modes de transmissions du VIH,
- tests de dépistage (déroulement, lieux)
- signes cliniques liés à l'infection, l'évolution de la maladie
- traitements de l'infection
- les traitements d'urgence
- difficultés de vivre avec le VIH (exclusions affectives et sociales...)
- Complications liées aux piercing et tatouages...

Historique (6)



- ◆ été 2003:
 - écriture de la pièce, avec Brice Durand: c'est l'histoire banale d'une fille de 17 ans, amoureuse d'un garçon plus âgé, qui ont un rapport sexuel non protégé, parce qu'ils n'avaient pas de préservatif ce jour-là...
- ◆ automne 2003:
 - Apprentissage du rôle de joker: prise de conscience de la difficulté à assumer ce rôle par une seule personne (gestion du public, du débat...) => Décision de constituer un binôme pour débiter.
 - Anticipation des répliques: nécessite la formation continue des acteurs
- ◆ 6/11/ 2003: 1ère représentation de « Double Flip ».

Evaluation de l'impact



- ◆ Par ce que nous vivons en direct:
 - Participation des élèves
 - Observation de leurs comportements spontanés face à des situations difficiles
 - Leur faire découvrir l'existence d'autres attitudes possibles face à une situation donnée => modification possible du comportement initial des participants
- ◆ Par un questionnaire:
 - Simple, court
 - Distribué en fin de séance par les infirmières scolaires
 - Collecté anonymement par les infirmières scolaires
 - Retourné au Réseau Agora pour statistiques.

Evaluation de l'impact



- ◆ Les étudiants n'ont pas toujours l'impression d'avoir appris quelque chose de nouveau
 - mais ont conscience de l'importance des rappels
- ◆ Ils pensent en majorité:
 - que le théâtre interactif est une bonne méthode pour aborder le thème du sida, car moins monotone, plus vivant, plus compréhensible qu'un cours...
 - Cependant certains répondants (garçons) trouvent l'intervention trop légère, trop ludique, trop caricaturale avec le risque de banaliser le sida...
 - Plusieurs répondants ont fait part de leurs difficultés pour s'exprimer en raison d'un trop grand nombre de spectateurs...

Evaluation de l'impact



- ◆ Quant à l'adaptation de la pièce à leur âge...
 - Les avis sont partagés
 - Mais en général bien adaptée aux classes de 3èmes
 - A partir des classes de Lycées, il semblerait qu'on arrive déjà un peu tard... surtout vrai pour les classes d'enseignement technique, les établissements des ZEP...où on nous conseille de présenter la pièce à des jeunes de 12 -13 ans!
- ◆ Les IST dont le Sida et le traitement d'urgence sont abordés dans les nouveaux manuels de SVT des classes de 3èmes, donc pour des ados de 15 ans.

Nouvelle méthode



- Parce que le théâtre interactif:
 - ◆ reste cher
 - ◆ nécessite beaucoup de temps- médecin (agrément DDASS lié à l'intervention d'un médecin)
 - ◆ donc n'est pas accessible pour tous
- ...Dernière innovation, proposée par C. Rabaud:
 - ◆ Elle repose sur le rapport très préoccupant de l'état de santé des étudiants
 - Précarité, comportements à risque (alcool, toxicomanies...)
 - ◆ Elle reprend l'idée de l' « éducation par les pairs »
 - ◆ Elle aboutit à la création d'un module optionnel:
 - « Prévention du Sida, des Hépatites Virales B et C, et des autres IST »
 - en accord avec la Faculté de Médecine de Nancy.

Module optionnel P2: enseignement théorique (12 heures)



- ◆ **J1: présentation du module**
 - Pré-test. Infection par le VIH: épidémiologie, Virus, modes de transmission, signes cliniques.
- ◆ **J2: Les autres IST**
 - Épidémiologie, modes de transmission, prévention
- ◆ **J3: infection par le VIH**
 - Historique des campagnes de prévention, dépistage, traitements et leur impact sur les risques de transmissions
- ◆ **J4: Hépatites Virales (B,C et D)**
 - Épidémiologie, transmission, mesures préventives
- ◆ **J5: Mesures préventives pré et post-exposition**
post-test, élaboration du projet sur le terrain.
- ◆ **J6: Approche vaccinale**

Module optionnel P2: stage pratique -1



- L'objectif premier:
 - ◆ la création de messages de prévention
 - par des jeunes étudiants ayant reçu une formation théorique, pour des jeunes lycéens ou collégiens.
 - donc plus pertinents, car réalisés avec un langage plus compréhensible pour le public visé.
 - « être au plus près de la cible pour s'adresser à elle dans un langage qui lui ressemble et auquel elle peut adhérer ».
 - ◆ Lieu du stage: milieu scolaire (partenariat avec Education Nationale)
 - Collèges: interventions en classes de 3ème
 - Lycées: interventions en classes de 1ère

Module optionnel P2: stage pratique-2



- Modifications apportées au projet initial:
 - ◆ Car majoration de la charge de travail des médecins et infirmières scolaires (Loi sur interdiction du tabac dans les lieux publics...)
 - ◆ Création du module trop tardive (emplois du temps des élèves et des enseignants déjà construits, projets pédagogiques déjà décidés).

=> Difficultés pour trouver des établissements d'accueil pour nos 35 étudiants.

Module optionnel P2: stage pratique-3



- Etablissements scolaires partenaires:
 - ◆ Collège Callot (Neuves –Maisons):
 - Implication importante du professeur de SVT
 - Accueil de 9 étudiants en Médecine.
 - ◆ Lycée Stanislas (Villers les Nancy):
 - Implication importante des infirmières scolaires et du professeur de communication
 - Accueil de 5 étudiants en Médecine
- Enquête « de rue »:
 - ◆ réalisation d'une vidéo:
 - pour information « dépistage »
 - Par 4 étudiants, « apprentis journalistes »

Module optionnel P2: stage pratique -4



◆ Soirée de Prévention au Vertigo: (12 étudiants)

■ Buts :

- ◆ monter un spectacle de prévention destiné à un public d'étudiants
- ◆ découvrir les difficultés pour mobiliser un public
 - Conception du spectacle:
 - sketches,
 - saynettes,
 - Musique
 - Décors
 - Publicité, annonce du spectacle:
 - Affiches
 - Communiqués de presse
 - Motivation, et sollicitation de leurs collègues

Module optionnel P2: stage pratique -5



- Création d'un projet éducatif par le jeu:
 - ◆ Commandé par les étudiants d'une Association d'Aide Humanitaire au Bénin: Amisd'gens
 - ◆ Pour un public d'enfants, accueillis dans un camp de réfugiés, à Lokassa
 - ◆ Buts:
 - découverte de l'hygiène
 - aborder le respect de la personne, la sexualité
 - parler des infections sexuellement transmissibles et des mesures préventives
 - ◆ Elaboration de jeux, de maquettes...
 - ◆ Participation de 5 étudiants en Médecine.

Module optionnel P2: résultats-1



◆ Intervention au collège Callot:

- Vidéo

- Commentaires généraux:

=> Existe déjà un décalage entre les P2 et les élèves de 3èmes

- ◆ Langage pas toujours adapté: déjà trop scientifique, informations souvent trop pointues
- ◆ Il faut un climat de confiance, donc des moments de rencontres plus importants pour que les élèves se confient et osent poser leurs questions.
- ◆ Certains garçons ne se sentent visiblement pas encore concernés, s'ennuient:
 - Toujours essayer de les faire participer
 - Ne jamais les mettre directement en cause, leur demander ce qu'ils feraient si un de leurs copains avait un problème...(accident de préservatif, verrue sur le gland, envie d'avoir un rapport avec une fille qu'il ne connaît pas et qu'il n'a pas de préservatif...)
 - raconter des histoires auxquelles ils peuvent s'identifier...

Module optionnel P2: résultats-2



◆ Intervention au Lycée Stanislas:

- Vidéo, et exposition d'affiches
- Commentaires généraux:
 - ◆ Sujets choisis par un groupe d'élèves qui se sont appropriés le projet et qui sont allés solliciter leurs collègues: « ce que vous pensiez...ce que vous auriez dû savoir »
 - Le Sida n'était pas leur priorité, il est paraît-il, trop souvent abordé, mais quand on fait l'évaluation par le questionnaire, le traitement d'urgence est ignoré et les modes de contamination ne sont pas très clairs...
 - ◆ Les étudiants de P2 ont joué le rôle de personnes ressources pour:
 - les hépatites, l'herpès
 - Vaccin contre HPV qui venait d'avoir l'AMM, mais pas encore remboursé
 - le gonocoque, les chlamydiae
 - la contraception
 - le traitement d'urgence
 - ◆ Vidéo puis questionnaire, affichage des réponses justes, expos panneaux d'informations avec permanence d'une personne ressource pour les questions : très bonne démarche.

Module optionnel P2: résultats-3



◆ Enquête de rue :

- Vidéo
- Commentaires généraux:
 - ◆ Bonne démarche: tout public
 - ◆ Bon travail de montage (image/musique)
 - ◆ Bonne information sur la façon de faire un dépistage
 - ◆ Pourrait être utilisé comme spot de prévention, et comme point de départ d'une discussion.

◆ Projet « Humanitaire »:

- ◆ Résultats parvenus très tardivement aux enseignants du module
- ◆ Les idées étaient bonnes, mais méritaient d'être mieux exploitées
- ◆ Le diaporama élaboré et présenté aux étudiants qui partaient à Lokassa nous a été transmis après leur départ, alors que des compléments d'informations auraient dus être apportés...

Module optionnel P2: résultats-5



◆ Spectacle Vertigo:

- Vidéo
- Commentaires généraux:
 - ◆ Bonne organisation, bon déroulement de la partie spectacle, bonne succession des autres vidéos
 - ◆ Saynette « salle d'attente »
 - ◆ Saynette « prise de conscience AES »:
 - ◆ Saynette « invitée à la télévision »: aurait pu apporter plus d'informations
 - ◆ Saynette « hépatite B »: super+++
 - ◆ Saynette « Chlamydiae »: super++
 - ◆ Par contre, apprendre à gérer la FIN...

Conclusion -1



- ◆ Le théâtre - forum n'est pas sensé apporter « la solution »
 - Mais il a pour objectif de préparer le public à affronter le problème avec moins de surprise et donc moins d'angoisse.
- ◆ Toutes nos interventions s'inscrivent dans un programme bien précis d'éducation à la santé (loi n°2001-588, art.22)
 - s'appliquant à l'Education Nationale,
 - dont le but est de rendre plus audible le discours de prévention,
 - mais également de reconnaître la sexualité comme une « composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen ».
- ◆ Toutes nos interventions sont, parfois précédées mais toujours suivies, par des séances d'informations assurées par les infirmières scolaires et les professeurs de SVT des établissements, car suscitent beaucoup de réactions.

Conclusion -2: Module optionnel P2



- ◆ Impact des cours théoriques:
 - VIH:
 - ◆ Amélioration des connaissances :
 - des modes de transmission (fellation, moustiques, MF)
 - du CDAG (lieu et déroulement)
 - de la cinétique des marqueurs biologiques, et donc du dépistage
 - du traitement d'urgence
 - VHC:
 - ◆ Amélioration des connaissances:
 - de l'existence d'un traitement curatif
 - des complications évolutives
 - du moyen de dépistage
 - VHB:
 - ◆ Amélioration des connaissances
 - de la transmission
 - de la prise en charge thérapeutique,
 - de l'existence d'un vaccin préventif
 - des complications évolutives

Conclusion-3: Module optionnel P2



◆ Projet à reconduire?

- Avis positif des enseignants de l'Education Nationale des établissements ayant participé au projet (collège Callot Neuves – Maisons et lycée Stanislas à Villers)

- Avis positif des étudiants de P2

- Avis positif des professionnels de santé de l'Education Nationale (réunion le 6/07/07 à l' Inspection Académique).

Conclusion-4



- L'harmonisation de la prévention:
 - ◆ Nouvel enjeu pour les Corevih
 - Nécessité de faire l'inventaire des actions menées dans la région Lorraine- Champagne- Ardennes
 - Associations de malades, services hospitaliers, réseaux VIH, organismes de prévention (Codes, Crips)...
 - Nécessité de faire l'état des lieux des structures d'accueil pour le dépistage:
 - CDAG, Centres de Planification Familiale...et pour la prise en charge des AES (services des urgences des centres hospitaliers)
 - « Double flip » peut être joué partout, dans toute la région, le déplacement ne posant pas de problème
 - Mais l'intervention des étudiants de P2 n'est possible que dans un périmètre restreint, proche de la Faculté de Médecine
- Le budget pour les actions de prévention primaire est en baisse...