



Module Interprofessionnel

Promotion : **2019-2020**

Date du Jury : **Juin 2019**

Les infections sexuellement transmissibles chez les personnes de plus de 60 ans

ARENATE Céline

BEAUCAMP Sylvie

COULEE Olivier

DELEPAUL Mickaël

GALLIOU Rosita

GRENIER Justine

LUTRINGER Camille

MAIGNAN Loïc

MULET Manon

THEPAULT Emilie

R e m e r c i e m e n t s

Les membres du groupe souhaitent remercier leur animatrice Marick Fèvre pour nous avoir permis de nous questionner autour des infections sexuellement transmissibles chez les plus de 60 ans dans le cadre du module interprofessionnel (MIP) 2019. Nous la remercions également pour sa disponibilité, sa réactivité, son accompagnement, ses conseils avisés et ses précieuses propositions de bibliographie.

Les membres du groupe remercient l'ensemble des personnes : professionnels et particuliers, qui ont accepté de les recevoir et de répondre à leurs questions : directeurs de structure sanitaire et sociale, médecins généralistes, médecins spécialistes, médecin inspecteur de santé publique à l'Agence Régionale de Santé (ARS), infirmiers, pharmaciens, personnes de plus de 60 ans. L'ensemble de ces échanges a constitué la matière première, fondement de nos recommandations que nous avons collectivement formulées.

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé ;
ASBL : Association Sans But Lucratif ;
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic ;
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réhabilitation Sociale ;
CPEF : Centres de Planification ou d'Éducation Familiale ;
ECDC : Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies ;
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ;
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ;
FNADEPA : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Âgées ;
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire ;
HPV : Human Papilloma Virus ;
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat ;
INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé ;
IST : Infections Sexuellement Transmissibles ;
LGBT : Lesbiennes Gays Bisexuels et Transgenres ;
MIP : Module Interprofessionnel ;
MST : Maladie Sexuellement Transmissible ;
OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;
ORS : Observatoire Régional de Santé ;
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés,
PMI : Protection Maternelle et Infantile ;
PreP : Prophylaxie Pré-exposition ;
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise ;
SpF : Santé Publique France ;
TasP : Treatment as Prevention ;
TPE : Traitement Post Exposition ;
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique ;
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine ;

S o m m a i r e

Introduction	1
1 L'évolution de la prévalence des IST chez les seniors	3
1.1 La politique de prévention et de dépistage des IST en France	3
1.1.1 L'évolution des IST et de leurs moyens de prévention en France	3
1.1.2 Politiques publiques de lutte contre les IST	6
1.2 Les seniors : un public à risque	9
1.2.1 Prévalence des IST chez les plus de 60 ans	9
1.2.2 Absence de politique de prévention chez les plus de 60 ans	12
2 Innover et développer la prévention des seniors, un enjeu d'aujourd'hui pour demain ..	16
2.1 Des pratiques en évolution en France et à l'étranger : une réponse aux besoins des séniors..	16
2.1.1 Evolutions de la société et de ses représentations	16
2.1.2 L'avènement de nouvelles pratiques	18
2.2 Une stratégie de prévention des IST ciblée, spécifique aux seniors et déclinée en actions locales.....	21
2.2.1 Propositions de recommandations nationales... ..	21
2.2.2 Recommandation en direction des institutions.....	23
2.2.3 Recommandations en direction des réseaux extra-hospitaliers.....	24
Conclusion.....	27
Bibliographie.....	28
Liste des annexes	33

Introduction

Lorsqu'il évoquait le fait d'être en train de vieillir, Jean Louis Trintignant disait :
« La vieillesse, on ne m'avait pas prévenu »

Dans la société française, il y a les jeunes jusqu'à 25 ans, puis les actifs, de 25 ans à l'âge de la retraite et enfin les vieux du jour de leur retraite à leur dernier souffle. Pour autant, la vie ne s'arrête pas après 60 ans et il n'est plus démenti qu'il existe différentes formes de sexualités qu'elles soient hétérosexuelles, homosexuelles, bisexuelles ou transgenres.

Ce mémoire cible le public des personnes de plus de 60 ans jusqu'à leur dernier jour, en considérant les périodes de bonne santé, de dépendance, de maladie, de prise en charge institutionnelle et quelle que soit leur sexualité. En effet, le prolongement de cette sexualité, au-delà de la période de procréation, n'a pas pour effet d'écarter la possibilité de contracter des infections sexuellement transmissibles.

Depuis 2008, le nombre de personnes de plus de 60 ans infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est en augmentation régulière. Le VIH est l'une des vingt infections sexuellement transmissibles (IST) qui sont définies comme *« des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient la prise en charge du ou des partenaires »*, d'après le conseil supérieur d'hygiène public français. En 2016, l'agence Santé Publique France annonce que 20 % des découvertes de séropositivité concernaient les hommes et les femmes de plus de 60 ans.

Il est donc important que cette population cible comprenne et accepte que poursuivre une activité sexuelle n'est pas sans risque dans une société où la sexualité des personnes âgées est encore aujourd'hui un sujet tabou et dans laquelle les campagnes de communication ne visent, jusqu'à présent, que les adolescents et les jeunes.

De plus, les personnes d'aujourd'hui âgées de plus de 60 ans avaient 20 ans dans les années 1960. À cette époque, la sexualité était un sujet tabou et la prévention contre les infections sexuellement transmissibles était à ses prémices. Peu de personnes y étaient donc sensibilisées. Ainsi, les seniors, de nos jours, vivent avec cet héritage social se traduisant par un manque d'information et d'éducation à la sexualité et à ses risques, alors qu'en parallèle, les adolescents sont éduqués, sensibilisés et informés. Pour autant, une sexualité épanouie participe à la santé et au bien-être des personnes âgées.

Ainsi, des questions se posent telles que: Que connaît la société française des IST chez les personnes de plus de 60 ans ? Dans quelle mesure cette population est-elle

concernée ? Quelles solutions mettre en œuvre pour mieux protéger les personnes à partir de 60 ans contre les IST ?

Il sera dans ce mémoire tout d'abord question de préciser quelle est l'évolution de la prévalence des infections sexuellement transmissibles chez les seniors (I). Ensuite, il sera proposé d'innover pour le développement de la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les seniors qui est un enjeu d'aujourd'hui pour demain (II).

Afin d'apporter une réponse collective à cette problématique, les dix membres du groupe n°20 ont adopté la méthodologie suivante :

- Un premier temps d'échanges a permis collectivement d'élaborer des règles de fonctionnement, d'établir un rétro planning, de désigner deux coordonnateurs et un référent budget et de créer les outils informatiques d'échanges (17 et 18 /04).
- Un brainstorming collectif a été réalisé pour travailler sur les représentations en lien avec le sujet (classification des idées en thématiques, revue de littérature en sous-groupe). (24/04).
- Travail du groupe avec mise en commun des recherches, élaboration d'un plan et des questionnaires. Répartition du travail pour la rédaction des parties théoriques, et la réalisation des entretiens (30/04).
- Rédaction de la première partie, réalisation des questionnaires et analyse. Partage et échanges des travaux entre tous au fur et à mesure. (du 1^{er} au 8 /05).
- Réunion via SKYPE pour s'organiser dans la réalisation de la seconde partie (13/05). Constitution de sous-groupes afin d'élaborer les recommandations faisant suite aux éléments recueillis dans la littérature et lors des rencontres.
- Relecture, corrections par tous, (14/05). Validation du groupe via SKYPE le 17/05.

Une communication efficace par les réseaux sociaux a permis aux membres du groupe d'être collaboratifs, réactifs permettant une cohérence dans le travail rendu. L'implication de l'ensemble des membres a permis une bonne répartition du travail. Les richesses professionnelles de chacun ont contribué aux réflexions du groupe et à la proposition de recommandations réalistes et transposables aux différents domaines et aux populations visées. Des points d'étapes ont été réalisés avec Marick Fèvre, animatrice du groupe, notamment aux étapes clés de la rédaction permettant d'être réactifs et de poursuivre sereinement le travail. Le tout est, ainsi, réalisé dans une ambiance professionnelle favorisant les échanges, les partages d'information et la co-construction du mémoire.

1. L'évolution de la prévalence des IST chez les seniors

En 2017, le ministère de la Santé présentait la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030. Le Haut Conseil de Santé Publique préconise alors « *une stratégie nationale de santé sexuelle, afin d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental, et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population* »¹.

La politique de prévention des IST et du dépistage en France est déclinée depuis des décennies, non ciblés jusqu'à lors, les seniors représentent néanmoins un public à risque.

1.1 La politique de prévention et de dépistage des IST en France

La prise en charge des personnes atteintes d'IST et les moyens alloués à la prévention, ont connu une évolution importante en France. Elles font aujourd'hui l'objet d'une lutte déclinée à travers de nombreuses politiques publiques.

1.1.1 L'évolution de la prise en charge des IST et des moyens de prévention en France.

Auparavant les IST étaient appelées Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), et bien avant encore le « péril vénérien » était évoqué pour dénommer ces maladies.

La plus connue d'entre elles étant la syphilis. Le fondement du péril vénérien a été établi dans les années 1880 par des scientifiques dont Alfred Fournier. L'opinion publique, elle de son côté, ne prendra conscience de cette problématique qu'au début du XX^{ème} siècle, se manifestant par une forme d'angoisse². Les journaux contemporains de la première guerre mondiale dénommaient alors les maladies vénériennes comme des « maladies spéciales » afin de ne pas les citer nommément, et de ne pas réveiller les fantasmes les plus sombres ; Le triptyque (alcoolisme, tuberculose, syphilis) menaçant la population française de dégénérescence³.

La propagation des maladies vénériennes constitue un véritable enjeu alors que la France est plongée dans la Première Guerre Mondiale. Fin 1915 les autorités militaires et civiles

¹Dossier présentant la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle sur le site https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale, Consulté le 02 mai 2019.

²Le Naour Jean-Yves, SUR LE FRONT INTÉRIEUR DU PÉRIL VÉNÉRIEN (1914-1918), Belin | « Annales de démographie historique », 2002/1 no 103 | pages 107

³ IBID

évoquent alors « *des proportions impressionnantes* ⁴ » de contamination ; la Commission d'Hygiène Publique de la Chambre parle d'une « *nouvelle peste noire* ». Les naissances empêchées liées à la syphilis (par avortement spontané, mortinatalité, ou stérilité) sont évaluées à 400 000 par an selon le professeur Pautrier ⁵. La sécurité de la Nation menacée par un déficit de naissances et une guerre à durée indéterminée, le maintien d'un niveau conséquent de population en bonne santé devient alors une priorité nationale. Les militaires infectés, qualifiés de malades « spéciaux » subissaient jusqu'alors une discrimination dans leur prise en charge (uniformes spécifiques afin de les identifier et étaient moins bien traités que les autres militaires (rejetés des infirmeries militaires)).

La recherche et le décomptage des soldats vénériens s'inscrivaient alors dans la dynamique de lutte contre les maladies vénériennes. Ainsi le nombre de militaires français soignés pour maladies vénériennes entre 1916 à 1919 est évalué à 250 346 (avec un taux de morbidité à 8 %) ⁶. Les maladies (syphilis, blennorragie et chancre mou) sont à partir de fin 1915 début 1916 recherchées en zone et en dehors de zone de conflit.

La dénonciation par le militaire du mode de contamination devient obligatoire et un interrogatoire des circonstances de contamination est instauré sur le type de femme mise en cause : « *femme de maison de tolérance, prostituée racolant sur la voie publique [...], s'il y a lieu, fille de restaurant ou de débit de boisson et le cas échéant, fille de ferme, femme mariée* » ⁸. La non-dénonciation de son statut de malade ou de son mode de contamination faisait encourir des sanctions (suspension de permission, de solde...).

A partir de janvier 1916, s'instaure dans l'armée ce que les poilus ont appelé les « *revues de queues* » ⁹. Ces visites médicales obligatoires avec examens des organes génitaux se développent à l'instar des visites réalisées par la police des mœurs auprès des prostituées.

Parallèlement un autre mouvement civil voit progressivement le jour : la création de dispensaires. Ce mouvement porté par des initiatives individuelles médicales s'appuie sur des services ambulatoires dermato-vénérologiques à l'accès sans contrainte, anonyme, et gratuit. Ces conditions d'accès sans risque pour les prostituées les incitent à s'y rendre davantage. Le principe est retenu et l'état le soutient et le généralise dès 1917.

⁴ SHAT, 9 N 964 S, circulaire n° 213 3/7.

⁵ Jame, 1919, 11

⁶ Données statistiques relatives à la guerre 1914-1918, Melun, Archives de l'Assistance publique, 1922, cité in Darmon, 2000, 755.

⁸ Assemblée Nationale, C 7690, Circulaire n° 389 Ci/7.

⁹ OP CIT, p 111

La communication repose sur la diffusion de l'alerte sanitaire et morale en mobilisant le sentiment patriotique. De nombreuses campagnes de communication vont alors voir le jour jusqu'à la seconde guerre mondiale¹⁰. Elles sont basées sur la prophylaxie morale nécessaire au maintien des forces de la Nation. Dans l'entre-deux guerres, les influences américaines et l'utilisation de méthodes issues du monde commercial, font naître une propagande qualifiée par Lucile Bluzat, Responsable du pôle « Santé sexuelle » à l'INPES d'« *active et massive* ». Ces affiches¹¹, ces films sont largement diffusés et mettent en avant l'Individu, la Race, et la Patrie. Il s'agit de continuer à éduquer les masses dans un objectif de repeuplement.

Durant les années 50, l'émergence des antibiotiques va permettre de compléter les actions de l'hygiénisme et des actions de prévention déjà mises en œuvre. La syphilis retourne alors dans la sphère intime des malades. Elle redevient en quelque sorte « invisible ». Le traitement est l'objectif prioritaire. La communication associe la force morale de celui qui se traite, la famille et la lignée.

Durant les années 60/70, « la libération sexuelle » émerge. Le développement des traitements efficaces, associé à une plus grande maîtrise de leur sexualité par les femmes, voit s'amoinrir considérablement la place du « péril vénérien ». L'objectif évolue vers une éducation sur la sexualité et plus seulement les pathologies. Le message prend alors des formes variées et nouvelles : des revues, des ateliers, des modules pédagogiques, des groupes de parole, des films et même des émissions de télévision. Les messages restent proches de la mise en garde, mais en même temps la prévention individuelle se développe. Les messages sur l'usage des préservatifs, le danger du multi partenariat, ou bien l'importance du diagnostic diffusent progressivement dans la population.

Depuis les années 80/90 l'émergence du VIH change considérablement la donne. Le Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (SIDA) amène un nouveau visage au péril vénérien. La syphilis et les autres IST disparaissent de la scène tant sur le plan clinique que médiatique. Les objectifs de santé publique s'adaptent à cette nouvelle situation. En matière de communication et malgré l'ampleur du phénomène la syphilis reste néanmoins parfois explicitée lors des campagnes de communication. Elles sont alors davantage ciblées

¹⁰ Annexe 1-2, p. 34

¹¹ Annexe 1-2, p. 34

sur la reprise de l'épidémie¹², dans un objectif de dépistage et de traitement. Ces campagnes s'appuient notamment sur les réseaux qui se sont construits à la fin du XX^{ème} siècle.

Aujourd'hui, de nouveaux traitements à l'efficacité renforcée et une plus grande disponibilité des données (avec une capacité accrue dans leur traitement) mettent de nouveau les IST au-devant de la scène. Les actions de communication se transforment de nouveau et s'appuient sur deux mouvements : la sensibilisation des plus jeunes à ces infections émergentes, et la mobilisation de leviers relevant de la « proximité » dans la prévention en matière de sexualité¹³.

Demain impose la question des seniors. En effet, la France est confrontée au même titre que les autres pays développés comme le Japon, les pays émergents, au phénomène mondial du vieillissement de la population. Cette augmentation de la part des personnes âgées dans la population européenne (13,7 % des personnes avaient 65 ans et plus en 1990, 19,2 % en 2016 dans l'UE à 28) est la dernière conséquence de la transition démographique (la baisse de la fécondité et augmentation de l'espérance de vie)¹⁴.

Si la population française vieillit à un rythme légèrement moins rapide que les autres pays européens, l'observatoire des territoires révèle que le nombre de personnes de 65 ans et plus a augmenté de 1,2 % entre 2008 et 2013. La population française totale croît de 0,5 % durant la même période. Ainsi, ils représentent 18 % de la population en 2015¹⁵.

Ces 100 dernières années ont vu émerger des politiques publiques (et donc des campagnes de communication) répondant à des questions en lien avec la situation sanitaire contemporaine (état de santé des militaires, fécondité, développement de la population...). Il est aisé de comprendre pourquoi la question des IST des seniors n'a pas vu le jour dans ces contextes passés. La transition démographique actuelle change donc la donne car selon l'INSEE¹⁶, la proportion des 65 ans et plus atteindra 26,2% en 2050. L'état de santé de plus d'un quart de la population ne peut rester sans vision prospective.

¹² Annexe 1-2, p.34

¹³ Annexe 1-2, p. 34

¹⁴ <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/le-vieillissement-de-la-population-et-ses-enjeux>, consulté le 15 mai 2019

¹⁵ Source Eurostat 2015.

¹⁶ INSEE première, Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 N° 1089 - JUILLET 2006, p 2

1.1.2 Les politiques publiques de santé en France

La surveillance épidémiologique des IST, coordonnée par Santé publique France, s'organise autour de plusieurs systèmes : la surveillance de l'activité de dépistage du VIH, la déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité VIH et des diagnostics de SIDA, et la surveillance des IST au travers de réseaux sentinelles (syphilis, gonococcies, infections à chlamydia). Actualisées une fois par an, ces données permettent d'orienter les politiques publiques et de contribuer à l'évaluation notamment des stratégies de dépistage et des actions de prévention auprès des populations exposées ou non.

En France les politiques publiques organisent leurs actions de lutte contre les IST en 3 temps : la prévention, le dépistage et la prise en charge des personnes atteintes d'IST.

La prévention :

La prévention se décline autour d'une approche globale de santé sexuelle. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme *« un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence »*.

Le préservatif est le moyen de prévention le plus répandu et reste la méthode de base pour se protéger et protéger les autres du VIH et des IST. Les politiques publiques tendent à faciliter son acquisition, à l'image de Xavier Bertrand et de son préservatif à 20 centimes en 2006. Dans la continuité, les préservatifs masculins sont remboursés sur ordonnance à la suite de la journée mondiale de lutte contre le sida de 2018.

Portée par Agnès Buzyn, cette mesure est complémentaire à la mise à disposition gratuite de matériels de prévention (préservatifs masculins et féminins, dosettes de gel) par Santé publique France pour les ARS auprès des acteurs de leurs territoires, au titre de la prévention du VIH et des autres IST. Depuis 2018, les volumes attribués représentent environ 5 millions de préservatifs masculins (tous modèles confondus) et 360 000 préservatifs féminins. Les ARS, leurs délégations départementales ou leurs organismes centralisateurs gèrent cette dotation annuelle.

Dans les établissements scolaires, contrairement à la mise à disposition de préservatifs via un distributeur, (circulaire n°2006-204 du 2 décembre 2006) leur diffusion dans les

infirmières scolaires ne fait pas l'objet de dispositions réglementaires précises. La disponibilité de préservatifs gratuits dans les infirmières scolaires est largement assurée dans les lycées. Néanmoins, faute de cadre précis, les modalités de mise à disposition sont très variables d'un établissement à l'autre avec un impact fort sur l'accessibilité effective.

Les campagnes d'informations et les supports de communications visent également à prévenir les transmissions des IST, misant sur la sensibilisation, l'information et l'éducation du grand public aux IST.

Enfin **des traitements** sont disponibles pour limiter les risques de transmissions dans des contextes spécifiques :

- Le Traitement Post-Exposition (TPE) : traitement d'urgence préventif qui réduit les risques de transmission du VIH/SIDA après un risque de transmission du virus.
- La Prophylaxie Pré-exposition (PrEP) : permet de diminuer le risque de contracter le VIH au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination.
- Le Traitement comme Prévention (ou TasP "*Treatment as Prevention*") permet, si le traitement pris pour le VIH est efficace et la charge virale plasmatique indétectable depuis au moins 6 mois, de réduire le risque de transmission.

Le dépistage

Depuis 2016, 4 offres de dépistage variées répondent aux besoins de chacun :

- Le test dans un laboratoire d'analyses médicales, remboursé sur prescription médicale. Il n'est pas anonyme, mais protégé par le secret médical.
- Le test dans un CeGIDD, CPEF ou PMI est gratuit, anonyme et sans rendez-vous. Il est accessible même sans couverture sociale.
- Le TROD, est proposé par les acteurs associatifs. Spécifique au VIH, il est gratuit, anonyme et permet un résultat rapide. Il offre un accompagnement par des chargés de prévention spécialisés (habilités par les ARS).
- L'autotest VIH, en vente dans les pharmacies, permet de faire le test soi-même et d'obtenir un résultat rapide, quand on veut, où l'on veut.

Dans le cadre de pratiques à risques, la HAS recommande de se faire dépister tous les trois mois afin d'être soigné au plus vite. Cela permet d'éviter de transmettre l'infection à son/ses partenaires. Il est important de souligner d'une part que le test de dépistage est une

démarche personnelle. D'autre part, la fréquence des co-infections du VIH avec les autres IST (syphilis, gonococcie, infection à chlamydia, LGV) a augmenté depuis 2012. Il est donc important de proposer un test du VIH aux personnes diagnostiquées pour ces autres IST et vice versa.

Prise en charges sociales et thérapeutiques :

Au-delà des traitements médicamenteux, les politiques publiques œuvrent pour une prise en charge sociale et une lutte contre les discriminations. Nous citerons pour exemples : l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes de pathologies sévères en situation de précarité psychologique et/ou sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Le droit d'accès à un titre de séjour et de travail pour les personnes étrangères atteintes de pathologies graves (parmi lesquelles celles concernées par le VIH) résidant habituellement en France sans titre de séjour, si elles ne peuvent pas bénéficier de la continuité de la prise en charge médicale appropriée dans leur pays d'origine. la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé. Enfin, la législation en faveur de la lutte contre les discriminations par l'article 225-1 du Code pénal ou l'article L.1110-3 du Code de santé publique, concernant l'accès à la prévention ou aux soins. Pour autant, des discriminations existent même en milieu de soins, et peuvent se traduire par des refus de soins, entravant la qualité de vie et la santé des personnes qui y sont confrontées. Outre le soutien proposé par les associations, toute victime de discrimination peut saisir le défenseur des droits.

Les politiques de santé publique contre les IST concernent les jeunes (15-24 ans) et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Néanmoins, la prévalence des IST ne cesse de s'accroître chez une partie de la population jusqu'ici ignorée des campagnes de prévention : les seniors.

1.2 Les seniors : un public à risque

La prévalence des IST chez les plus de 60 est en constante évolution , cet élément démontre l'absence de politique publique de lutte contre les IST à leur destination .

1.2.1 Prévalence des IST chez les plus de 60 ans.

Le nombre de personnes de plus de 50 ans touchées par une IST est en perpétuelle augmentation. En 2016, 1184 seniors ont découvert leur séropositivité en France. Ils constituent ainsi 20% de l'ensemble des découvertes de VIH durant cette année. Ils n'étaient que 1041 en 2008. Cette augmentation concerne particulièrement les 50-59 ans et les 60-69 ans, qui concentrent 96% des découvertes de séropositivité chez les seniors. La tendance est restée stable chez les plus de 70 ans, qui ne représentent que 3% des découvertes. Cette tendance se retrouve dans le reste de l'Europe : les plus de 50 ans représentent ainsi une nouvelle contamination sur 6, selon les données publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Parmi les personnes de plus de 60 ans infectés par le VIH en France, on peut distinguer les seniors nouvellement infectés de ceux qui ont été contaminés depuis de nombreuses années et qui vivent avec le VIH. Concernant les chiffres de l'année 2016, le nombre d'infections récentes a été estimé à 28%, ce qui prouve l'existence de prises de risques au sein de cette population.

Si ce taux d'infection au VIH est en hausse, il est à rappeler qu'il reste quatre fois inférieur à celui observé chez les 25-49 ans. Mais la moindre sensibilisation des seniors au dépistage a pour conséquence une découverte plus tardive de la contamination. Aussi, le risque du passage de l'infection au VIH est plus rapide. Ceci se confirme par les chiffres montrant que 38% des seniors ont découvert leur séropositivité à un stade avancé de l'infection.

La recrudescence des IST chez les plus de 60 ans se comprend également par la poursuite d'une activité sexuelle. À 75 ans, 69% des hommes et 43% des femmes déclarent ainsi avoir une activité sexuelle.

Le profil des seniors contaminés

S'il est difficile de disposer de chiffres sur la contamination des IST en général pour les plus de 60 ans, des études sur la séropositivité des seniors ont toutefois été menées. Elles permettent d'isoler certains profils à risque. En effet, trois facteurs sont à prendre en compte : le sexe, le mode de contamination et le pays de naissance. Ainsi, les trois quarts des seniors ayant découvert leur séropositivité en 2016 sont des hommes (72%). Leur contamination s'est faite aussi bien lors de rapports hétérosexuels que de rapports homosexuels. Les femmes, en revanche, ont toutes été contaminées lors de

rapports hétérosexuels. De manière générale, le mode de contamination par usage de drogues est extrêmement faible (de 1 à 2%).

Concernant le pays d'origine, des disparités sont à noter. En effet, 41% des seniors – hommes et femmes confondus, ayant découvert leur séropositivité en 2016 sont nés à l'étranger, dont les deux tiers en Afrique subsaharienne.

Enfin, la proportion de personnes âgées de plus de 50 ans contaminées par le VIH varie selon la région de domicile. La Martinique, la Bourgogne-Franche-Comté et la Guadeloupe concentrent ainsi la plus forte proportion de seniors contaminés – respectivement à hauteur de 34%, 32% et 30%. La Guyane, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes et Pays de la Loire détiennent la plus faible proportion, autour de 14%.

L'âge comme facteur de risque

Si l'augmentation de l'incidence des IST chez les personnes âgées est en partie due à un meilleur dépistage, des caractéristiques propres à cette tranche d'âge entrent en ligne de compte. L'âge en tant que tel constitue un facteur de risque à plusieurs niveaux. En effet, le vieillissement implique certains changements propices au développement d'IST. La fragilisation des muqueuses de l'homme, comme de la femme, vient par exemple augmenter la perméabilité de celles-ci au virus.

D'autres problèmes connexes à la santé sexuelle, comme le développement de problèmes érectiles chez l'homme, conduisent les seniors à éviter le port de préservatif. Ceci peut contribuer à l'explication d'un faible taux d'utilisation du préservatif chez les personnes âgées de 50 à 70 ans, qui se situe en-dessous des 60%.

Par ailleurs, le vieillissement implique une diminution de l'immunité, ce qui vient encore augmenter le risque d'infection chez la personne âgée. Le traitement de l'infection chez les seniors est également plus lourd, l'âge jouant un rôle dans le déroulement et les suites de l'infection. En comparaison avec une personne de 25 ans contaminée, les dommages causés sur l'organisme des seniors seront plus rapides et plus importants, alors même que la réponse immunitaire est moins immédiate. Aussi, un diagnostic tardif compromet davantage la santé des seniors, le passage du VIH au SIDA se faisant plus rapidement. Ces éléments plaident donc pour un dépistage plus précoce chez les seniors.

L'augmentation du taux de diagnostics positifs parmi la population vieillissante est un phénomène commun à toute l'Europe. Ce résultat est d'autant plus surprenant que la majorité des personnes âgées de 50 à 70 ne se sent pas concernée par les IST.

Cette faible perception du risque conduit alors à des pratiques qui majorent encore la possibilité d'être contaminé. Une prise de conscience est donc nécessaire afin d'améliorer la prévention et d'accélérer les délais existants entre le diagnostic et le début des traitements.

1.2.2. Absence de politique de prévention chez les plus de 60 ans

Cette population ne doit pas être négligée malgré des normes sociales bien ancrées. En effet, deux grands tabous sont présents dans la société française : le sexe et la mort. La prise de conscience d'une sexualité chez les personnes âgées fait converger ces deux tabous. C'est pourquoi, dans l'inconscient général, du fait des normes sociales qui nous sont inculquées, beaucoup de représentations imprègnent les esprits. Les seniors sont considérés comme asexués et leur sexualité est étouffée par une certaine «pression sociale». Celle-ci est assise sur une conception sociale et culturelle de la sexualité et de la vieillesse, qui en fait deux catégories antinomiques et incompatibles. Ainsi, la vieillesse et le retrait de la vie sexuelle apparaissent comme une équation «naturelle » et à l'inverse, la sexualité des individus âgés apparaît comme un comportement « contre-nature ». Cette forme de pression sociale peut aussi venir de la famille, notamment des enfants qui ont des difficultés à imaginer leurs parents avoir une sexualité. Cette difficulté s'explique par les représentations associées à la sexualité, ceci les renvoie à leur propre sexualité et de surcroît à leur propre processus de vieillissement.

De plus, le monde occidental contemporain est caractérisé par une focalisation sur le corps et une idéalisation de la jeunesse qui contribueraient à construire une image très négative de la vieillesse. Cette représentation d'un grand âge est étroitement liée au jeunisme, c'est-à-dire à une valorisation excessive de la jeunesse. Et comme le précise Francis Carrier, président de l'association Grey Pride, dans une interview au Journal du Dimanche au sujet de la campagne de sensibilisation #RévolutionSenior¹⁷ « *le sexe appartient à ceux qui sont jeunes et beaux, et le reste est vécu comme une perversion* ». Ainsi, dans notre société la jeunesse prime, et le sexe est associé à la performance ou à la reproduction, c'est tout l'inverse de l'image que l'on peut avoir des personnes âgées. Ensuite, comme l'a décrit

¹⁷ Campagne de communication lancée en septembre 2018 par l'association Grey Pride et dont l'objet est de lever le tabou sur la sexualité des personnes âgées. Cette campagne est composée de sept visuels de seniors dans des positions du Kamasutra, avec toutes les variations en termes de genre ou d'orientation sexuelle.

Caroline Schuster dans Cordone en 2009, on observe dans l'histoire de l'art européen une certaine « *déféminisation* » de la personne âgée, c'est à dire, un gommage des traits féminins des vieilles femmes représentées. Ainsi, avec le temps, il semblerait que la femme perdrait sa féminité et sa sexualité.

Cependant, il ne faut pas minimiser le fait que les seniors sont les héritiers d'une génération venue des années 60 où le sujet n'était pas abordé. Ils peuvent ne pas se sentir concernés par le préservatif ou par un risque sexuel potentiel et les femmes ne sont plus exposées à la grossesse. De ce fait, ils n'utilisent plus le préservatif comme moyen de prévention et de contraception. Lors des entretiens, les personnes de plus de 60 ans interrogées ont tous commencé leur sexualité avant l'arrivée du VIH et dans une période où les communications sur les IST étaient minimes. De plus, leur sexualité a débuté dans un contexte différent d'aujourd'hui où la maladie est moins visible et où le sexe était libéré (période des années 60 à 80). Les dix personnes interrogées ne se sentent pas concernées par les IST, même avec une activité sexuelle multipartenaires. Ils l'expriment à 60% par le fait qu'ils ne connaissent pas de personne atteint d'une IST (« *ou on ne le sait pas* ») et « *encore moins une personne séropositive* ». La maladie n'est pas présente y compris dans l'agenda médiatique de leur tranche d'âge : « *on ne parle jamais des IST de nos âges* » (100%). De plus la représentation des IST est réduite au VIH. Globalement, les modes de transmission étaient bien connus, mais il persistait des idées reçues : contamination par les moustiques notamment. Au sujet du préservatif, « *les campagnes d'éducation au port de préservatif s'adressent souvent aux jeunes, on ne se sent pas concerné alors pourquoi faire* » cependant l'un d'entre eux précise qu'il sait l'utiliser pour pouvoir l'expliquer à ses petits-enfants¹⁸. Le préservatif constitue pour eux une contrainte parfois physique, les hommes à 100% évoquent le fait « qu'il faut aller vite sinon tout redescend », les femmes exposent une gêne pendant la mise en place « et puis ce n'est pas naturel ça ». 100% d'entre eux expliquent qu'ils éprouveraient de la honte à aller en acheter sauf si c'est pour leurs petits-enfants. 60% se disent même prêt à en parler avec le pharmacien pour des conseils d'utilisation « voir même pour plus ». Mais aucun n'irait en acheter en supermarché ni aux distributeurs automatiques.

¹⁸ Annexe 4, p. 38.

Pourtant, contrairement aux croyances, le risque d'IST chez les personnes de plus de 60 ans est bien réel aujourd'hui car ils ont une vie sexuelle. La part des infections récentes chez les seniors témoigne de prises de risque dans cette classe d'âge et souligne l'importance d'accroître le recours au dépistage des seniors, en les sensibilisant au risque d'infection à tout âge de la vie, et de promouvoir le dépistage notamment en EHPAD. En effet, ce tabou est d'autant plus marqué dans les établissements d'accueil car il est triple alors même que ces établissements peuvent justement être l'occasion pour les seniors de faire de nouvelles rencontres. Le personnel soignant est bien souvent mal à l'aise face aux amours de vieillesse et manque de connaissance sur ce point. Les familles sont souvent réfractaires au fait que leur parents ou grands-parents puissent nouer des liens intimes et se refusent d'imaginer une quelconque sexualité de leurs aînés. Enfin, les résidents eux même peuvent s'autocensurer ; les points limitant étant leur corps vieillissant qu'ils ne reconnaissent plus, le regard des autres ou leur éducation « d'avant mai 68 » dans une société conservatrice où le sexe était tabou. Il semblerait que les actions de promotion de la santé ne réussissent pas à franchir les murs des institutions qui prennent en charge les personnes de plus de 60 ans en situation de dépendance. En effet, les prises de contact effectuées auprès d'EHPAD et de nombreux CEGIDD n'ont pas permis de mettre en évidence l'existence d'actions de prévention ni de dépistage à destination des seniors en EHPAD, quand bien même on estime qu'environ 10 000 personnes porteuses du VIH ont aujourd'hui plus de 60 ans et sont donc susceptible d'intégrer un tel établissement. L'infirmière travaillant en EHPAD et interrogée dans le cadre des entretiens¹⁹ explique que ce sujet reste tabou et non abordé, « *cela ne se fait pas de parler de sexualité même si de nouveaux couples se forment du fait du veuvage ou de nouvelles rencontres à leur arrivée dans la structure* ». Elle ajoute qu'aucune formation n'est proposée à ce sujet.

Par ailleurs, il semble que le fait d'être atteint d'une infection sexuellement transmissible peut-être un frein pour l'entrée en EHPAD²⁰ lorsque celle-ci a été diagnostiquée. En effet, les établissements, dont la vocation première n'est pas le soin, peuvent exprimer une certaine réticence à intégrer des personnes porteuses de ces infections et donc plus demandeuses de soins. Cette sélectivité mise en œuvre par les établissements et analysée dans un rapport de 2013 de la Direction Générale de la Santé²¹ peut conduire à discriminer

¹⁹ Annexe 14, p.61.

²⁰ Caroline GUIGNOT, « *Patients séropositifs en Ehpap : êtes-vous prêts à les accueillir ?* » dans actusoins.com [en ligne] le 17 janvier 2017, consulté le 30 avril 2019, <http://www.actusoins.com/283137/patients-seropositifs-ehpad-etes-prets-a-accueillir%E2%80%AF.html>

²¹ Aline DESEQUELLES, Anne GOTMAN et MICHEAU Julie, Étude sur la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH/SIDA, Rapport Plein sens pour la Direction Générale de la Santé, 2013-03

les personnes porteuses de ces pathologies mais peut également conduire les potentiels candidats à l'admission à cacher leurs infections ou à ne pas solliciter de dépistage.

Le docteur Miguel JEAN, directeur de l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire, s'interroge sur les conséquences de cette absence d'information (propos recueilli par téléphone) : « *Pour autant que je le sache, les sérologies pour l'Hépatite C ou l'HIV ne sont pas demandées aux personnes âgées avant leur entrée en EHPAD. Faut-il rendre ce dépistage obligatoire ? Dans quel but : informer les futurs résidents de leur statut médical lorsqu'ils l'ignorent peut-être ? Prévoir un accompagnement spécifique avec le risque d'une stigmatisation des ces personnes ? C'est vraiment là que se pose le problème.* »

Seuls les établissements qui accompagnent en particulier des populations jugées à risques, tel que l'EHPAD du Centre d'Accueil et des Soins Hospitaliers de Nanterre, qui accueillent en outre des personnes ayant vécu à la rue réalisent un dépistage au moment de l'entrée dans la structure, et uniquement pour ces individus en particulier. Rien n'est réalisé en revanche durant la période d'hébergement.

Il semblerait donc que les EHPAD échappent aux mesures visant à protéger les individus des infections sexuellement transmissibles puisqu'ils n'ont pas accès aussi facilement aux activités de dépistage alors même que de nombreux résidents d'EHPAD ont encore une sexualité.

Par ailleurs, les entretiens menés auprès de professionnels de santé mettent en exergue l'insuffisance de sensibilisation des professionnels aux questions de santé publique notamment concernant les IST, aucun n'avait par exemple connaissance du Plan de Santé Sexuelle 2017-2020 ou du Projet Régional de Santé hormis un pharmacien interrogé. Ce fait interroge sur les outils de communication utilisés à destination des professionnels en termes de sensibilisation et de participation à la coordination des soins. Par exemple, un médecin explique n'avoir eu aucune présentation concernant la prescription des préservatifs. Pour le moment, les pratiques restent orientées vers la prévention et le dépistage des jeunes qui constituent la cible prioritaire. Parfois, le médecin lui-même a de telles représentations de la sexualité qu'il n'évoque pas ce sujet. Et les campagnes de prévention s'adressent principalement aux jeunes mais peu aux seniors.

A la lumière de l'évolution de la prévalence des IST chez les personnes âgées de plus de 60 ans, cette partie de la population apparaît comme exclue des politiques de santé publique à la fois en matière de dépistage et de prévention. L'écart entre les données

épidémiologiques et les actions proposées suggère d'impulser de nouvelles pratiques de promotion de la santé auprès des professionnels de santé. Toutefois, celles-ci doivent s'accompagner de l'évolution des représentations de la société afin que les seniors puissent se sentir concernés et libres d'accéder au dépistage et à la prévention.

2 Innover et développer la prévention des seniors, un enjeu d'aujourd'hui pour demain

Le phénomène de vieillissement de la population conjugué à l'évolution des mœurs implique un risque élevé quant à l'accroissement des IST chez les seniors. Ainsi, un changement de paradigme semble inévitable afin d'adapter les politiques publiques à cet enjeu. Il semble que les besoins des seniors pourraient trouver un écho au sein de l'évolution des représentations en France et des pratiques à l'étranger (A), alors qu'une stratégie de prévention des IST ciblée, spécifique aux seniors semble impérative (B).

2.1 Des pratiques en évolution en France et à l'étranger : une réponse aux besoins des seniors

La société est mue par l'évolution des mœurs et de ses représentations envers les personnes vieillissantes, ce phénomène permet l'avènement de nouvelles pratiques à l'international.

2.1.1 Evolutions de la société et de ses représentations.

Si la sexualité chez les personnes âgées reste taboue, les perceptions évoluent progressivement, de part et d'autre de l'hexagone et des pays étrangers à la France. En juin 2017, la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) a ouvert son 32^{ème} congrès national à Lille sur le thème suivant « Envies, besoins, plaisirs : et les vieux dans tout cela ? ». ²² Le congrès consacre tout un programme à la sexualité de la personne âgée, notamment celle en institution. Les intervenants s'accordent à dire qu'un regard nouveau doit être porté sur le vieillissement, trop perçu comme un déclin. La personne âgée de 60 ans et plus a des envies et des désirs,

²² Synthèse du 32^{ème} congrès annuel de la FNADEPA, du 27 et 28 juin 2017 sur le thème « Envies, besoins, plaisirs : et les vieux dans tout cela ? » : https://www.fnadepa.com/uploads/media/default/0001/01/32e-congres-national-fnadepa---synthese-des-interventions---2017_595d13a0198d7.pdf

adopter une vision positive sur ce sujet serait le premier pas pour permettre de donner réalités à leurs envies. Le défi est ainsi posé et lancé, il est réalisable mais nécessite aux personnels de santé et aux institutions de faire force d'inventivité et de renouvellement perpétuel.

Plus que les fédérations de directeurs d'établissements, l'art cinématographique se saisit aussi du sujet de la sexualité des personnes âgées en France ; c'est le cas avec le téléfilm documentaire *Une jeune fille de 90 ans* de Valérie Bruni Tedeschi et Yann Coridian qui met en scène Blanche, 90 ans, tombant amoureuse de son professeur de danse. Par la danse et son professeur, la sensualité de Blanche se réveille, elle cherche à séduire et plaire. Le corps de la personne âgée est à découvert, mis en lumière, de la même façon que dans le film de Louise de Prémonville, *Le corps des vieux*. Sans donner de réponse, ce film soulève la question de la sexualité et du consentement en EHPAD, entre Jacques et sa femme Lucie, atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'aide-soignant accompagne le couple à se reconnecter, alors qu'il est lui-même confronté à ses propres tabous sur la sexualité.

Force est de constater que le regard évolue sur la sexualité des personnes âgées depuis ces dernières années, la prise de conscience est autant sociale qu'institutionnelle. Néanmoins, une méconnaissance perdure sur les IST chez ce public. La place des seniors mute dans la société, tant par l'aspect démographique (vieillissement de la population) que par l'évolution du couple notamment (augmentation du nombre de divorces de 116 700 en 2000 à 123 700 divorces en 2015 en France)²³. De la même façon que la sexualité de ce public évolue, des plateformes de rencontre destinées à ce public apparaissent. Cette population, des 60 ans et plus, devient ainsi une population à risque concernant les IST. Le peu d'études illustre le peu de prise de conscience tant social que politique sur le sujet. Ce sujet pose toutefois la question de la prévention des IST chez les seniors et la question du meilleur accompagnement des seniors vivant avec des IST. A ce titre, cette dernière question a été abordée lors des Etats Généraux de la Bioéthique du juin 2018. Le collectif GreyPride (Fierté Grise), association pour le soutien aux seniors LGBT, y a participé et son président Francis Carrier tient à alerter les pouvoirs publics sur ce sujet. Le collectif travaille notamment sur l'élaboration d'un label «GreyPride Bienvenue » pour les structures et les services ayant formé leurs professionnels médico-sociaux à accompagner

²³ Données de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569324?sommaire=2587886>

ce public et « donner un signal positif aux seniors devant choisir un service ou une structure »²⁴.

Le constat est ainsi posé et des solutions proposées notamment par le collectif GreyPride, pour autant la prise de conscience sociale et politique relative aux IST chez les seniors reste timide en France et ne semble pas inscrite au sein d'une démarche nationale. De fait, de nombreuses démarches à l'étranger peuvent nous inspirer ainsi que quelques initiatives à la marge en institutions.

2.1.2 L'avènement de nouvelles pratiques.

Les autres pays occidentaux sont confrontés aux mêmes problématiques que la France en matière d'IST chez les personnes de plus de 60 ans. Ceux-ci rencontrent également une prévalence de ces maladies plus importante qu'auparavant, causée par de multiples facteurs tels que le vieillissement de la population, l'évolution des modes de vie, des mentalités, des pratiques sexuelles. Suite à ces constats, certains pays occidentaux ont développé des pistes de prévention des IST chez les seniors.

Une étude comparative permettra d'analyser si les IST chez les personnes de plus de 60 ans sont mieux prévenues et prises en charge au sein de ces autres pays, et si la France peut s'inspirer des éventuelles solutions ou dispositifs que ceux-ci ont mis en place afin de faire face à ce nouvel enjeu de santé publique.

En Belgique, l'Association Sans But Lucratif "Espace Senior", du réseau Solidaris, tente de trouver des solutions visant à améliorer le dépistage et la prévention des IST chez les seniors. La tâche est loin d'être aisée, car comme le souligne Sandrine Cesaretti, chargée de projets chez Espace Seniors, « *Les 50+ ne se considèrent pas « à risque ou ne sont pas vus comme tels par les professionnels de la santé, ils ne se font pas dépister et donc, n'entrent dans aucune statistique* ». Cette association a mise en place sur son site Internet une brochure téléchargeable gratuitement, intitulée « *La sexualité n'a pas de date de péremption, les infections sexuellement transmissibles non plus !* »²⁵, et ce afin d'informer et de sensibiliser de manière large les seniors aux risques des IST, indépendamment des pratiques sexuelles de chacun. La brochure insiste notamment tout

²⁴ Citation de Francis Carrier, président de GreyPride : <https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/projects/fin-de-vie/consultation/consultation-2/opinions/constats-et-enjeux-quelle-est-la-situation-actuelle/accueil-dans-la-filiere-veillesse-des-minorites-lgbt-et-personnes-vivant-avec-le-vih>

²⁵ http://www.espaceseniors.be/SiteCollectionDocuments/EspaceS%C3%A9niors_La%20S%C3%A9xualit%C3%A9_V6_Internet.pdf, consulté le 07 mai 2019.

particulièrement sur les moyens de prévention les plus efficaces (les préservatifs masculins et féminins principalement), ainsi que la nécessité de se faire dépister en cas de prise de risque (rapport sexuel non protégé), et ce quel que soit son âge. Enfin, la brochure conclut sur les possibilités de traitement des IST en cas de contamination chez les seniors.

La barrière des Alpes franchie, on constate qu'en Italie, le constat est similaire qu'en France ; les seniors ont une pratique sexuelle régulière, et plus à risque que les personnes plus jeunes, cela étant principalement dû à un manque de prévention de cette tranche d'âge sur les comportements sexuels à risques. La psychologue italienne Emanuela Napoli, de l'Institut de sexualité clinique de Rome, en fait l'amer constat dans une interview du 23 septembre 2015, donnée à la revue française spécialisée le Quotidien du Médecin, et déconstruit les idées préconçues sur la sexualité des seniors. Ainsi, elle explique que les seniors ont une activité sexuelle souvent plus intense que leurs enfants : « *Ils sont beaucoup plus actifs que les moins de quarante ans. À soixante-dix ans, ils font l'amour environ une fois par semaine.* », explicite-t-elle. En revanche, elle poursuit en exposant que « *paradoxalement, le troisième âge se sent immunisé et ne pense pas au risque de maladies graves, comme l'infection à VIH* », cela explique le fait que les seniors ont tendance à boudier l'usage du préservatif. La psychologue italienne y propose quelques pistes pour lutter contre le développement des IST chez les seniors. Ainsi, elle estime qu'il faut impérativement sensibiliser de manière accrue cette tranche d'âge aux risques des IST et des pratiques sexuelles à risque, en impliquant notamment les médias et « *les médecins de famille qui excluent a priori le fait que les plus de 60 ans peuvent avoir une vie sexuelle importante pour faire passer un seul message : sans protection, toutes les tranches d'âge sont à risque de maladies sexuellement transmissibles* »²⁶. De telles propositions sont aisément transposables en France et seraient intéressantes pour enrayer le phénomène de prolifération des IST chez les seniors.

Enfin, si l'on porte le regard de l'autre côté de l'Océan Atlantique, au Canada, on constate là encore le même phénomène de lente prise de conscience visant à mieux prévenir et dépister les IST chez les personnes de 60 ans ou plus. Ainsi, la Canada Public Health Association (Association Canadienne de Santé Publique), a publié un communiqué en 2016 intitulé "*Sexe et aînés, point de vue*"²⁷, mais cet article semble plus décrire un constat des risques d'IST auxquels s'exposent les seniors, que proposer des solutions

²⁶ <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/09/23/en-italie-les-plus-de-60-ans-boudent-le-preservatif-et-sexposent-aux-ist-771541> consulté le 02 mai 2019.

²⁷ <https://www.cpha.ca/fr/sexe-et-aines-point-de-vue>

innovantes dont notre pays pourrait s'inspirer. Cet article démontre que le Canada a conscience de cette problématique et en arrive aux mêmes conclusions qu'en France, en matière d'insuffisance de prévention et de dépistage des IST chez les personnes de 60 ans ou plus " *Le problème n'est pas que les aînés sont en bonne santé et très actifs, mais qu'il existe un manque de sensibilisation, de perception du risque et de stratégies de prévention pour assurer une sexualité sans risque dans ce groupe d'âge. Les mesures de prévention et de dépistage des IST, qui ciblent en général les jeunes et les personnes d'âge moyen, doivent être perfectionnées et étendues aux aînés. Par ailleurs, il est important que les normes sociétales autour du vieillissement et de la sexualité changent.*"

Au niveau institutionnel, afin de tenter de lever le voile sur le sujet encore relativement tabou de la sexualité des seniors, le Canada (tout comme le Danemark) a, dans ses institutions de type EHPAD, mis en place des « chambres d'intimité » / ou "chambres d'amour", afin de mieux respecter le droit des seniors à l'intimité, leur permettre d'avoir une pratique sexuelle sécurisée au sein de ces structures, et lutter contre l'hypermédicalisation de ces lieux. Selon Gérard Ribes, psychiatre, sexologue et gériatre français, auteur de Sexualité et vieillissement (2009), ce type de chambre permet de mieux prendre en compte les désirs et besoins sexuels des seniors résidants en institution, et la France devrait s'en inspirer²⁸.

Toujours au-delà de l'Océan Atlantique, aux USA, de multiples études ont également mis en avant cette problématique du tabou de la sexualité des seniors, de même que le déficit de prévention et de sensibilisation en matière de lutte contre les IST auprès de cette tranche d'âge. Les USA se distinguent particulièrement du fait du nombre d'études ou de reportages réalisés sur la sexualité des seniors, autant pour faire un constat des pratiques sexuelles de cette tranche d'âge et en souligner les risques, que pour lever les tabous entourant celle-ci. A titre d'exemple, on peut notamment citer le livre de la journaliste et romancière américaine Iris Krasnow Sex After...Women Share How Intimacy Changes as Life Changes (2014), qui dans son chapitre « Le 3^{ème} âge du sexe » révèle que les seniors ont, contrairement à nombre d'idées reçues, une pratique sexuelle souvent (très) active, mais malheureusement souvent à risque.

Certains Etats ont décidé d'agir en accentuant la sensibilisation des seniors aux pratiques sexuelles à risques. Ainsi, l'Etat de Floride, qui est l'un des Etats des USA comportant une proportion très importante de seniors parmi ses habitants, a diffusé un clip

²⁸ <https://www.femina.fr/article/les-personnes-agees-ont-aussi-droit-a-une-vie-sexuelle>

de campagne de prévention pour lutter contre la prolifération du virus du SIDA chez les personnes de 60 ans et plus. Le spot a pour but de faire passer le message de prévention sur un ton humoristique, avec des seniors mimant des actes sexuels dans de multiples positions. Le slogan de ce clip se veut percutant : *"Il y a plusieurs moyens de faire l'amour, mais qu'un seul moyen de se protéger. Le préservatif sauve."* ²⁹

Cependant, aux USA, les autorités ne sont pas les seules à se préoccuper de la nécessité d'accroître la prévention des IST chez les seniors : Ainsi, un article du site web HuffPost de juillet 2017³⁰ souligne qu'un site pornographique a également lancé une campagne de prévention pour lutter contre ces IST chez les seniors ³¹.

Force est de constater qu'une campagne de prévention des IST dédiée aux seniors via un ou plusieurs clips diffusés sur les réseaux sociaux et dans les médias pourrait être une piste très intéressante à exploiter en France, car cela permettrait de toucher rapidement un grand nombre de seniors, avec un coût financier relativement acceptable dans un contexte de rationalisation de la dépense publique.

2.2 Une stratégie de prévention des IST ciblée, spécifique aux seniors et déclinée en actions locales

Fort de ces constats, de nombreuses recommandations peuvent être posées tant à l'échelle nationale, qu'institutionnelle et celles-ci doivent être également à destination des réseaux extrahospitaliers représentés par les professionnels de santé libéraux et les associations.

2.2.1 Propositions de recommandations nationales.

Afin de faire changer les pratiques et avant tout sensibiliser la population sur le risque des IST à tout âge de la vie, une démarche nationale permettrait d'aider les seniors à prendre conscience de ce risque. Un véritable travail d'éducation sexuelle pour toutes les générations est à mener pour faire évoluer les représentations autour de la sexualité des personnes âgées et leurs pratiques.

²⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=Qir-vmsKXCy>

³⁰ https://www.huffingtonpost.fr/2017/07/18/le-site-pornhub-donne-une-lecon-deducation-sexuelle-aux-seniors_a_23036165/

³¹ https://www.youtube.com/watch?time_continue=36&v=AJjExLG2PU

Recommandation 1 : Promotion de la santé sexuelle chez les seniors, pour appréhender la sexualité de façon globale et positive.

Objectif : Briser le tabou de la sexualité des seniors et donner conscience à tous que la sexualité continue à tous les âges. Accompagner les adultes à tous les stades de leur vie, en abordant les changements du corps liés à l'âge, les différences entre les sexes, la notion de respect de chacun, les rapports sexuels et la notion de plaisir et les IST. Développer la notion de « santé sexuelle ». Faire la promotion de la santé sexuelle en parlant de la sexualité des seniors, sans uniquement « *aborder la question par le biais médical* »³².

Comment ? En organisant une campagne de sensibilisation nationale.

→ Lancer une campagne nationale sur tous les médias (presse, télévision, radio, réseaux sociaux) pour donner une image positive de la sexualité des seniors, à l'instar de la campagne *Kamasutra senior* du collectif GreyPride³³.

→ Lancer un site internet dédié aux personnes de plus de 60 ans (sexualitesenior.fr par exemple), tel que le site onsexprime.fr à destination des jeunes.

Recommandation 2 : Prévention sexuelle des seniors, afin d'éviter la multiplication de pratiques à risque.

Objectif : Décloisonner l'espace d'éducation sexuelle et de prévention sexuelle à la jeune génération afin que les seniors se sentent concernés.

Comment ? Poursuivre la démarche actuelle d'information et d'éducation de lutte contre les IST et permettre à la population et aux populations les plus exposées d'adopter des comportements favorables pour lutter contre la transmission des IST³⁴.

→ Mettre à disposition des préservatifs féminins et masculins dans les cabinets médicaux et les EHPAD.

→ Adapter et distribuer des brochures du même type que celles de l'association belge Espace senior³⁵, incluant la santé sexuelle dans tous les risques du grand-âge. Avec par exemple, les messages suivants : « Vous avez mal au dos ? Une prothèse de hanche ? Des problèmes cardiaques ? Une libido en berne ? Ce qu'il faut savoir. »

→ Créer des messages de prévention sur les plateformes de rencontre pour seniors.

³² Annexe 16, p65 : Entretien Francis Carrier, président de l'association GreyPride.

³³ Annexe 17, p.68 : Affiches de la campagne *Kamasutra Senior*

³⁴ Ministère de la Santé et des Sports (2010). Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. [En ligne], (15 mai 2019) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_vih-sida_et_les_ist_2010-2014.pdf

³⁵ Support INPES

→Adapter le support « Question d'Ado » traitant de la sexualité aux seniors³⁶.

Recommandation 3 : Dépister précocement pour traiter plus tôt et limiter la diffusion de l'épidémie.

Objectif : Atteindre et dépister les personnes qui ignorent encore leur séropositivité ou leur contamination par une IST et les personnes qui ne s'estiment pas "à risque" et représentent une source potentielle de diffusion de l'épidémie. Maintenir les principes fondateurs : démarche volontaire, respect de la confidentialité, possibilité d'anonymat, information adaptée et consentement éclairé.

Comment ? En faisant connaître les moyens de dépistages.

→Création d'une série sur les IST ciblant principalement les plus de 60 ans, comme la mini-série "DépISTés, la série sur les IST" de la Plate-Forme Prévention Sida.

→Améliorer le lien entre dépistage et prise en charge notamment par la création d'un dispositif d'accueil rapide et coordonné pour les plus de 60 ans³⁷.

→Développer les structures de coordination et de prise en charge sur les territoires, en ville et à l'hôpital en faveur des plus de 60 ans.

2.2.2 Recommandations en direction des institutions

Les structures médico-sociales au sein desquelles une personne âgée de plus de 60 ans est susceptible d'être accompagnée restent assez variées. Il s'agit ici de se concentrer sur le secteur des EHPAD, qui constitue l'environnement le plus à même de voir se développer des relations affectives et sexuelles entre usagers.

Recommandation 1 : Sensibiliser les professionnels de santé évoluant en établissement aux risques d'IST chez les plus de 60 ans

Objectif : Il est important de renforcer la formation des professionnels de santé sur ce sujet, afin de lever les tabous liés à la thématique de la sexualité de la personne âgée tout en donnant des moyens d'actions clairs³⁸.

³⁷ Cf Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014

³⁸ Une enquête qualitative sur le dépistage du VIH réalisée en 2002 par l'Observatoire régional de la santé (ORS° Rhône-Alpes auprès de médecins (généralistes, gynécologues, dermatologues et anesthésistes) a mis en évidence la difficulté pour certains médecins à aborder la question de la sexualité, des prises de risques et du VIH en raison de l'âge des patients (chez les plus de 50 ans, voire les plus de 40 ans).

Comment ? En accompagnant les professionnels de santé dans l'évolution de leurs représentations des personnes âgées de plus de 60 ans et de la sexualité.

→Constitution d'ateliers sur des thèmes variés : caractéristiques de la sexualité de la personne âgée, lutte contre la stigmatisation du public, les bonnes pratiques autour des déchets d'activités de soins à risque infectieux

→Exploiter le service sanitaire pour imprégner les apprenants en santé de cette thématique, en prévoyant un temps de formation théorique et pratique, et un temps d'évaluation de cette formation

Recommandation 2 : Développer et appuyer une campagne de prévention propre aux établissements médico-sociaux

Objectifs : Les établissements médico-sociaux ont également un rôle de prévention à jouer, que ce soit en tant que relais de l'information nationale ou en tant qu'acteur. Des actions de communication peuvent notamment être réalisées en recourant à différents supports. Les établissements auraient alors le choix des supports, ne disposant pas tous des mêmes moyens matériels.

Comment ? En organisant la prévention des IST au sein des établissements

→Mettre en place une campagne d'affichage ciblée dans les lieux publics de l'établissement (hall, salon) ainsi que dans les bureaux du personnel médical (médecin, psychologue, kinésithérapeute) : posters de la campagne nationale, numéro de téléphone vert...

→Publier un encart relatif aux IST dans la revue de l'établissement, à renouveler tous les 4 ans –le taux moyen de turn-over est de 25% par an en EHPAD.

→Proposer des séances d'éducation sexuelle en établissement : diffusion de spot, intervention d'associations spécialisées. Porter une attention particulière au choix des mots, la génération vivant actuellement en EHPAD n'étant pas habituée à un discours libéré sur la sexualité.

2.2.3 Recommandations en direction des réseaux extrahospitaliers.

Recommandation n°1: Sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge des troubles érectiles chez les hommes et aux troubles gynécologiques chez les femmes de plus de 60 ans.

Objectifs : Les troubles érectiles et gynécologiques (ex : sécheresse des muqueuses) peuvent être à l'origine du non-recours au préservatif, leur prise en charge peut constituer la base du dialogue au sujet des risques liés aux pratiques sexuelles non protégées et ainsi améliorer la prévention des IST.

Comment ?

→ Informer les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers etc.) sur les symptômes et prévalence des troubles érectiles et gynécologiques.

- Solliciter des spécialistes : gynécologues, urologues afin de publier des articles dans des revues spécialisées : exemples : le Quotidien du médecin, IDE Collections, Revue Pharma, etc.

→ Valoriser le rôle des pharmaciens en tant qu'interlocuteur privilégié et d'orientation dans le cadre de la vente de médicaments sans prescription.

- Mettre à leur disposition des dépliants qu'ils pourraient distribuer dans la situation où une patiente souffre très fréquemment d'infections urinaires.

Recommandation n°2 : Formation en réseau des professionnels de santé libéraux.

Objectif : Former collectivement les professionnels de santé libéraux d'un territoire en s'appuyant sur les communautés professionnelles de territoire et les maisons de santé afin qu'ils aient un même niveau d'information. Faciliter les échanges d'information autour du sujet des infections sexuellement transmissibles chez les + de 60 ans. Échanger, autour des différentes pratiques de chaque professionnel de santé, pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients,

Comment ?

→ Former les professionnels de santé libéraux sur les représentations sociales de la sexualité des plus de 60 ans,

- Intervention du chargé de mission de l'agence régionale de santé, responsable des infections sexuellement transmissibles,

→ Améliorer les parcours de soins des patients de + de 60 ans infectés par une IST.

- Intervention de l'équipe mobile de l'établissement public de santé,

→ Améliorer le dialogue entre les professionnels de santé,

- Créer un forum d'échange sur une plateforme web pour.

→Améliorer la formation continue des médecins en sollicitant les organisateurs de congrès sur ce thème (par exemple les Congrès médicaux en Urologie, Gynécologie, Gériatrie).

Ces initiatives pourraient s'imaginer à l'échelle territoriale des GHT, un acteur de santé, afin de favoriser la meilleure coordination possible de tous les acteurs.

Recommandation n°3 : Réaliser des journées de sensibilisation spécifiques IST par les professionnels de santé

Objectifs : Assurer l'information des plus de 60 ans aux risques d'IST, aux moyens de protection en les rendant accessibles.

Permettre aux professionnels de proximité d'être acteurs de cette démarche et ainsi de promouvoir la formation continue.

Comment ? Organiser des rencontres entre les professionnels de santé et les populations à risque dont les personnes âgées de plus de 60 ans. Rencontres soutenues par l'ARS et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Locale dans l'organisation et la coordination.

→L'équipe dispose d'un stand avec des affiches (exemple d'affiche en annexe) et des plaquettes d'informations de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), de Sida info service ou encore de leur propre service.

→Animations avec une boîte à questions sur les IST et mise à disposition de préservatifs.

→Possibilité de visualiser les films de sensibilisation (retranscrits en annexe) par PC sur le stand (syphilis, chlamydiae, hépatite B, gonocoque)

→Informations sur les centres de dépistages locaux

Conclusion

« Les femmes regardaient Booz plus qu'un jeune homme, car le jeune homme est beau, mais le vieillard est grand. Le vieillard, qui revient vers la source première, entre aux jours éternels et sort des jours changeants ; et l'on voit de la flamme aux yeux des jeunes gens, mais dans l'œil du vieillard, on voit de la lumière » écrivait, Victor Hugo, dans le poème *« Booz endormi »*.

La réalisation collective de ce mémoire, sur les infections sexuellement transmissibles chez les plus de 60 ans, et l'ensemble des entretiens réalisés ont nourri notre réflexion collective. Ainsi, il nous apparaît d'autant plus important de mettre en œuvre les recommandations que nous proposons pour protéger la sexualité des personnes âgées. Cette volonté doit permettre aux personnes de plus de 60 ans de construire une sexualité de sagesse et de passion favorisant leur santé et leur bien-être au quotidien.

Chaque membre du groupe a choisi ce sujet de manière volontaire, assumée et engagée. Suite aux entretiens, il nous semble que ce sujet est une problématique à laquelle sont confrontés les professionnels de santé, les institutions et surtout les personnes âgées qui en subissent les conséquences dans leur quotidien et qui dans certaines situations en souffrent physiquement et psychologiquement.

En situation professionnelle, tant dans le secteur sanitaire que médico-sociale tous les membres du groupe sont et seront davantage sensibilisés à l'importance de la vie affective et sexuelle des personnes de plus de 60 ans pour leur santé et leur bien-être et seront prompt à agir.

Bibliographie

ABEYKOON, H., LUCYK, K., (2016), "*Sexe et aînés : point de vue*", Article en ligne de l'Association Canadienne de Santé Publique, 26/01/2016, <https://www.cpha.ca/fr/sexe-et-aines-point-de-vue>

AUDOIN-ROUZEAU S., BECKER A., « Violence et consentement : la “culture de guerre” du premier conflit mondial », in J.-P. RIOUX, J.-F. SIRINELLI (dir.), *Pour une histoire culturelle*, Paris, Seuil, 1996, p. 251-271.

BOBEE R., Isabelle INSEE première, Projections de population pour la France métropolitaine à l’horizon 2050 N° 1089 - JUILLET 2006

CARRIER, F. (2018). Consultation en ligne relative à la prise en charge de la fin de vie. Etats Généraux de la Bioéthique. (En ligne) (06 mai 2019)
<https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/projects/fin-de-vie/consultation/consultation-2/opinions/constats-et-enjeux-quelle-est-la-situation-actuelle/accueil-dans-la-filiere-veillesse-des-minorites-lgbt-et-personnes-vivant-avec-le-vih>

Comité Consultatif National d’Ethique (2018). Rapport de synthèse du comité consultatif national d’éthique, opinions du comité citoyen. (En ligne) (06 mai 2019),
<https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/media/default/0001/01/cd55c2a6be2d25e9646bc0d9f28ca25e412ee3d4.pdf>

LEE, D.M., et al. (2015), Sexual health and well-being among men and women in England : findings from the English Longitudinal Study of Ageing / Archives of sexual behavior, 27 janvier 2015.

DEGBE, E., (2017), "*Le site Pornhub donne une leçon d'éducation sexuelle aux seniors*" , Article en ligne du journal HuffPost 18/07/2017,
https://www.huffingtonpost.fr/2017/07/18/le-site-pornhub-donne-une-lecon-deducation-sexuelle-aux-seniors_a_23036165/

DUMONT, A.F., (2015), Article de la revue Le Quotidien du Médecin " *En Italie, les plus de 60 ans boudent le préservatif et s'exposent aux IST*", 23/03/2015, https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/09/23/en-italie-les-plus-de-60-ans-boudent-le-preservatif-et-sexposent-aux-ist_771541

DUPRAS, A., (2016). Une sexualité en santé et enchantée pour les personnes âgées. *Empan* (en ligne) 2016/2 (n° 102), pages 123 à 129, (page consultée le 3/05/2019), <https://www.cairn.info/revue-empan-2016-2-page-123.htm#>

ESPACE SENIORS (2016), Le VIH/SIDA touche de plus en plus de seniors. Tentatives d'explications et recommandations (Analyse).

ESPACE SENIORS, Association à but Non Lucratif Belge, Co-produite par la Mutualité Réseau Belge Solidaris (2018), Brochure de Prévention " *La sexualité n'a pas de date de péremption, les infections sexuellement transmissibles non plus !*" , http://www.espace-seniors.be/SiteCollectionDocuments/EspaceS%C3%A9niors_La%20S%C3%A9xualit%C3%A9_V6_Internet.pdf

Etat de Floride (2012), Publicité "Safer Sex 4 Seniors", issue de la campagne de prévention de l'Etat de Floride relative à la sexualité des seniors, USA (2012) <https://www.youtube.com/watch?v=Qir-vmsKXCy>

FEMINA (2017), " *Les personnes âgées ont aussi droit à une vie sexuelle*" , 28/11/2017, article de la rédaction de Version Fémina, <https://www.femina.fr/article/les-personnes-agees-ont-aussi-droit-a-une-vie-sexuelle>

FEVRE, M., (2019), Tedx Rennes, Sexualité et vieillesse : 10 croyances à réfuter : <http://www.tedxrennes.com/project/marick-fevre-sexualite-et-vieillesse-10-croyances-a-refuter/> Consulté le 03 mai 2019.

FNADEPA (2017). Synthèse des interventions du 32^{ème} congrès annuel de la FNADEPA, du 27 et 28 juin 2017 sur le thème « Envies, besoins, plaisirs : et les vieux dans tout cela ? ». (En ligne), (06 mai 2019), https://www.fnadepa.com/uploads/media/default/0001/01/32e-congres-national-fnadepa---synthese-des-interventions---2017_595d13a0198d7.pdf

HALIOUA, B., LUNEL FABIANI, F., (2002), Que sais-je ? Les maladies sexuellement transmissibles, PUF

Haute Autorité de Santé, Communiqué de presse (2018) : IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes, consulté le 05 mai 2019 <https://www.has-sante.fr/portail/>

INSEE (2017). Mariages - Pacs - Divorces. Tableaux de l'économie française, édition 2017 [En ligne], (06 mai 2019), <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569324?sommaire=2587886> [Institut National de Veille sanitaire, \(2019\), consulté le 05 MAI 2019, http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST,](http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST)

LASTENNET, Z., (2019) Le Journal de Dimanche (en ligne). Sexualité des seniors : une campagne de sensibilisation pour briser le tabou, <https://www.lejdd.fr/Societe/sexualite-des-seniors-une-campagne-de-sensibilisation-pour-briser-le-tabou-3750848> (3 mai 2019).

LELEU, M., (2016), Namur. Les freins à la sexualité en maison de repos, Campagne « sexualité des seniors », <http://www.espaceseniors.be/SiteCollectionDocuments/MRSexCampagne.pdf> (3 mai 2019).

LE NAOUR J., SUR LE FRONT INTÉRIEUR DU PÉRIL VÉNÉRIEN (1914-1918), Belin | « Annales de démographie historique », 2002/1 no 103 | pages 107 à 120

LYDIE, N., RAHIB, D., LAMBOY, B., ARWIDSON, P., (2011), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Leçons tirées de 20 ans de campagnes de lutte

contre le sida, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (en ligne), (page consultée le 2/05/2019), <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/colloque-9dec/Lydie.pdf>

PORNHUB (2017), "*Old School : A Complete Guide to Safe Sex After 65*", Message publicitaire du site pornographique PornHub ", 18/07/2017, https://www.youtube.com/watch?time_continue=36&v=AJjExLGj2PU

RIBES, G., (2014), Sexualité et vieillissement, Comprendre et anticiper les évolutions, Chronique Sociale.

RONCIER, C., (2018). Mise à jour du rapport du groupe d'experts sur le VIH: Dépistage, prévention biomédicale et organisation de la prise en charge. (en ligne), vih.org, (page consultée le 3/05/2019), <http://vih.org/20180412/mise-jour-du-rapport-du-groupe-dexperts-vih-depistage-prevention-biomedicale-et>

Santé Publique France (2018), Les découvertes de séropositivité VIH chez les jeunes et les seniors Unité VIH-Hépatites B et C-IST, Direction des maladies infectieuses, Données actualisées au 31/01/2018

Santé Publique France : communiqué de presse (2018) Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence, consulté le 05 mai 2019, <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presse/Tous-les-communiques/Infections-sexuellement-transmissibles-IST-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>

TRAN T., CAZEIN, F., LE STRAT, Y., BARIN, F., PILLONEL, J., LOT, F., (2018). Découvertes de séropositivité VIH chez les seniors en France, 2008-2016. Bull Epidemiol Hebd, (40-41). (En ligne), (page consultée le 3/05/2019), http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

VALLEE C., (2014). Vieillesse et sexualité. Anthropologie sociale et ethnologie. Dumas-01023873, (en ligne), (page consultée le 4/05/2019), <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01023873/document>

VAN DER LINDEN, M., JUILLERAT VAN DER LINDEN A.C., (2019), Penser autrement le vieillissement : <http://www.mythe-alzheimer.org/article-la-sexualite-chez-les-personnes-agees-vivant-dans-une-structure-d-hebergement-a-long-terme-124428045.html> , consulté le 3 mai 2019.

Liste des annexes

Annexes 1 et 2 : L'évolution de la prévention de la syphilis en France.....	34
Annexe 3 : Grille d'entretien destinée aux personnes de plus de 60 ans.....	36
Annexe 4 : Synthèse des entretiens menés avec des personnes de plus de 60 ans.....	38
Annexe 5 : Retranscription d'une vidéo d'information sur les IST montrée aux répondants	41
Annexe 6 : Grille d'entretien adressée aux professionnels	42
Annexe 7 : Entretien 1.....	45
Annexe 8 : Entretien 2.....	47
Annexe 9 : Entretien 3.....	49
Annexe 10 : Entretien 4	52
Annexe 11 : Entretien 5	55
Annexe 12 : Entretien 6	57
Annexe 13 : Entretien 7.....	59
Annexe 14 : Entretien 8.....	61
Annexe 15 : Entretien 9.....	63
Annexe 16 : Entretien 10	65
Annexe 17 : Affiche Greypride.....	68

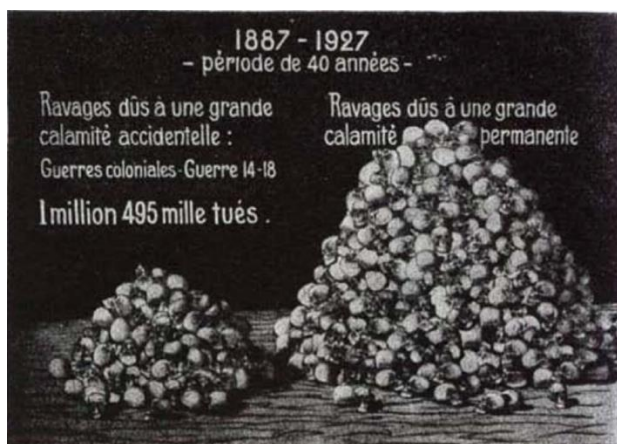
LA SYPHILIS
MALADIE HÉRÉDITAIRE ASSASSINE LA RACE

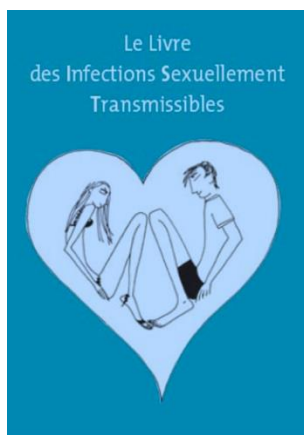
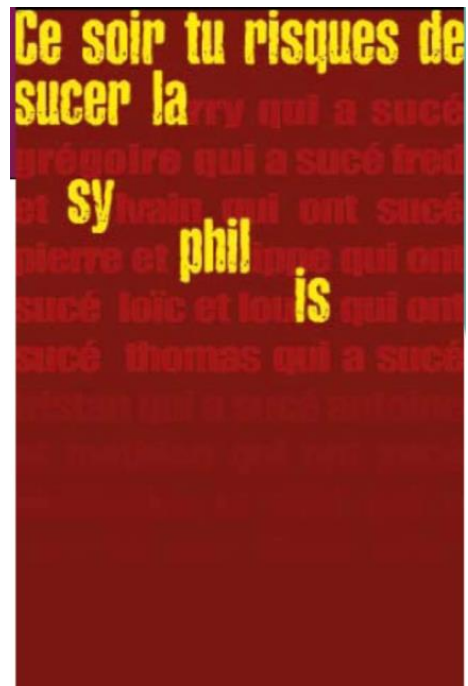
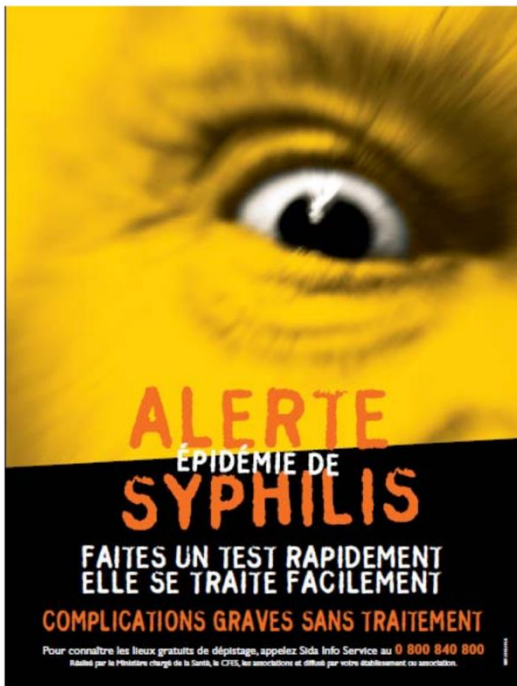
FEMMES
COMBATTEZ LA !

60000 ENFANTS **36000 ENFANTS**
MONTÉS LE DEUXIÈME JOUR DE LA VIE

MEURENT CHAQUE ANNÉE EN FRANCE
ONT HÉRITÉ DE LA **SYPHILIS** DE LEURS PARENTS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DROGHIPLASIE, SANTITAIRE ET MORALE
« COMITÉ D'ÉDUCATION FÉMININE »





ANNEXE 3 : Grille d'entretien

Les IST chez les plus de 60 ans

Ce questionnaire vous est soumis dans le cadre d'un travail de recherche que nous menons au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP Rennes).

Notre groupe est constitué de 10 élèves fonctionnaires et étudiants. Parmi nous, de futurs ingénieurs en santé, attachés d'administration hospitalière, des directeurs de soins, ainsi que des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et directeurs d'hôpital.

Notre sujet traite des IST chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

Important :

- Les résultats de ces questionnaires seront uniquement exploités par nous dans le cadre de ce travail.
- L'anonymat sera effectif durant tout le processus, aussi bien à l'écrit que lors de notre soutenance.

-> Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

Votre âge :

Votre sexe :

Votre situation amoureuse :

Avez-vous des enfants ?

Quelle profession exercez-vous ou avez-vous exercé ?

1. Pensez-vous que « relations sexuelles » et « seniors » peuvent rimer ensemble ?
2. Pensez-vous que cela est tabou dans notre société ?
3. Savez-vous ce que sont les Infections Sexuellement Transmissibles ?

Si oui, pouvez-vous donner un ou plusieurs exemples de ces infections ?

Si non, souhaitez-vous des informations ?

4. Savez-vous comment elles peuvent se transmettre ?
5. Avez-vous déjà vu les publicités concernant la prévention et le dépistage de ces maladies ? (Télévision, salle d'attente du médecin...)
6. Savez-vous comment on peut éviter la contamination ?
7. Pensez-vous être concerné par ces risques de contamination ?
8. Avez-vous déjà bénéficié d'un dépistage ?
9. Quel regard portez-vous sur les IST ?
10. A votre avis, comment réagirait une personne de plus de 60 ans en apprenant qu'elle a contracté une IST ? Et comment réagirait sa famille ?

ANNEXE 4 : Synthèse des entretiens menés avec des personnes de plus de 60 ans

Méthodologie : Rendez-vous individuels avec 10 personnes : 5 hommes et 5 femmes, questionnaire difficile à suivre et personnes embarrassées bien que volontaires. De 64 à 86 ans. La visualisation des vidéos a été réalisée à posteriori par un envoi internet suivi d'une discussion en Visio conférence à 11.

Tous retraités.

Hommes : 2 en couples, 1 célibataire sans activité sexuelle et 2 avec activités dont 1 utilisateur des sites de rencontre.

Femmes : 3 en couples, 2 célibataires avec activité sexuelle.

9 répondants sont hétérosexuels et 1 bisexuel.

1. Idées reçues sur les IST

Les plus de 60 ans ont tous commencé leur sexualité avant l'arrivée du VIH et dans une période où les communications sur les IST étaient minimales. De plus, leur sexualité a débuté dans un contexte différent d'aujourd'hui où la maladie est moins visible et où le sexe était libéré (période des années 60 à 80). Les 10 personnes interrogées ne se sentent pas concernées par les IST, même avec une activité sexuelle multipartenaires. Ils l'expriment à 60% par le fait qu'ils ne connaissent pas de personne atteint d'une IST (« ou on ne le sait pas ») et « encore moins une personne séropositive ». La maladie n'est pas présente y compris dans l'agenda médiatique de leur tranche d'âge : « on ne parle jamais des IST de nos âges » (100%).

La représentation des IST est réduite au VIH. Ainsi lorsque j'ai procédé à la diffusion sur les IST (site on s'exprime vidéo retranscrite en annexe) 100% auront la même réaction « ah oui c'est vrai, on n'y pense pas » dans tous les cas, les IST sont associées à incurable ou mortel tel que le VIH « même si des traitements existent et sont connus (pas dans le détail). Ils reconnaissent à 80% que les idées reçues et le manque de connaissances augmentent le risque de transmission. La gêne à parler du sujet est ressentie durant les 30 premières minutes de l'échange mais ils se sentent ensuite soulagés d'en avoir parlé à 60%, 40% restent gênés. Pourtant à 100%, ils sont convaincus qu'en parler notamment « pour se

guérir et ne pas contaminer les autres » est bien. A 80% ils son prêt à en discuter avec leur médecin d'autant plus qu'ils « savent que l'on peut être traité facilement. Alors c'est dommage »

Pour ces 80% ils sont d'accord pour dire qu'ils oseront en parler car ils connaissent des choses vraies : « on paraîtra moins bête »

Il est important de souligner que 70% estime pouvoir en parler mais pas se protéger.

2. Relâchement de l'utilisation du préservatif au cours de la vie sexuelle

L'utilisation du préservatif diminue du fait qu'ils « n'ont pas grandi avec comme les jeunes d'aujourd'hui et puis « plus ont vieilli moins on se sent concerné »

Tous sont d'accord pour dire qu'ils ont une vie stable mais reconnaisse que l'infidélité existait quand même à leur époque. Pour 30% femmes, une irritation s'est fait ressentir avec des propos comme « l'infidélité on ferme les yeux mais on ne pensait pas pouvoir être malade ». Une ajoutera le terme « *il m'aurait fait mourir avec ses conneries moi je préfère mourir d'amour* » 20% ont essayé de mettre 1 préservatif « comme ça pour voir » mais n'en auraient pas remis ensuite. « *on ne sait pas si prendre* ».

Les campagnes d'éducation au port de préservatif s'adressent souvent aux jeunes. « *on ne se sent pas concerné alors pourquoi faire* » cependant l'un d'entre eux précise qu'il sait l'utiliser pour pouvoir l'expliquer à ses petits-enfants.

100% éprouveraient de la honte à aller en acheter sauf si c'est pour leurs petits-enfants. 60% se disent même prêt à en parler avec le pharmacien pour des conseils d'utilisation « *voir même pour plus* » Mais aucun n'irait en acheter en super marché ni aux distributeurs automatiques.

Aucun ne souhaite en mettre même dans un contexte multi partenaires :

- Les hommes à 100% évoquent le fait « *qu'il faut aller vite sinon tout redescend* »,
- Les femmes exposent une gêne pendant la mise en place « *et puis ce n'est pas naturel ça* »

100% sont plutôt favorable à un dépistage en amont. *« on peut attendre avant d'aller plus loin » « de toute façon nous c'est la tendresse »*

3. Un recours au dépistage fluctuant

Le dépistage n'est pas une pratique courante dans un premier temps mais a évolué avec nos échanges. Ce qui montre l'action positive de l'information. Tous se rapprocheraient de leur médecin traitant pour « une prise de sang »

Les différents modes de dépistages et leur spécificité en fonction de l'IST ne sont pas connus. Lorsqu'on les interroge sur les structures spécifiques, aucun ne sait répondre.

Aucun d'entre eux n'a réalisé de dépistage au cours de leur vie.

4. Connaissances des modes de transmissions et symptômes

Globalement, les modes de transmission étaient bien connus, mais il persistait des idées reçues : contamination par les moustiques notamment.

La fellation était un mode de transmission insuffisamment connu : seulement 30% la citait.

Les femmes citaient un peu plus que les hommes la pénétration anale et le contact uro-génital comme modes de transmission.

Les hommes décrivent facilement les symptômes en rapport avec leurs parties génitales et étaient assez évocateurs d'IST. Au global, 60% reconnaissaient ne pas savoir du tout quels sont les symptômes, les atteintes extra génitales étaient peu citées. (10% femme).

5. Bilan et leurs recommandations :

Les connaissances sur les IST et les attitudes de prévention adoptées par les adultes de plus de 60 ans ne sont pas optimales. Les campagnes de prévention abordant spécifiquement les IST semblent peu visibles. Les risques pour la santé et leur caractère asymptomatique ne sont pas assez connus.

ANNEXE 5 : Retranscription de l'une des vidéos d'information sur les IST diffusée aux répondants

*Les autres vidéos concernaient les chlamydias, l'hépatite B et le VIH sous le même
format.*

Interview de Syphilis

*On y va quand vous êtes prêt
C'est bon pour moi
Parfait Syphilis, bonjour...
Pouvez-vous vous présenter pour nos spectateurs ?
Bonjour... Eh bien , pour ceux qui ne me connaissent pas déjà
Je suis Syphilis, et je suis une IST
Infection sexuellement transmissible . Pouvez-vous nous parler un peu de votre carrière ?
Oui alors c'est vrai que moi j'ai commencé ma carrière il y a très très longtemps
et j'ai infecté les plus grands de ce monde :
Schubert, Maupassant, Baudelaire, Lénine, Van Gogh,
Et aujourd'hui, ça continue. Boulot, boulot, boulot. Je suis hyper busy,
d'autant que maintenant je m'attaque au marché Gay...
Il y a beaucoup de travail à faire sur ce segment
J'adore les gays. Leurs soirées sont tellement dingues ! Ah non ouais, c'est vraiment
génial,
moi, ça m'a offert une seconde youth Hummm c'est quoi le mot en français ??
Ah oui, une seconde jeunesse.
Et donc comment pouvez-vous être...
Ouais, ouais, ouais...
Ouais ?
Et donc comment pouvez-vous expliquer votre succès dans le métier ?
Moi, ma grande force ce sont les complications que j'entraîne
des syphilis congénitales comme des paralysies,
ou alors tout simplement favoriser la transmission du VIH !!!
Ah non, c'est vraiment génial.
Mais ce qui me fait le plus rire
c'est quand je pense qu'avec un petit traitement de courte durée pris suffisamment tôt
je deviens complètement inoffensif ...
Pouvez-vous nous dire votre sentiment sur le dépistage régulier ?
Pardon ?
Vous savez, le dépistage régulier des IST comme vous ?
Vous voyez dans dépistage régulier,
il y a deux difficultés majeures pour les gens...
dépistage et régulier...
C'est bon, vous avez ce que vous voulez ?*

ANNEXE 6 : Grille d'entretien adressée aux professionnels

Les IST chez les plus de 60 ans

Ce questionnaire vous est soumis dans le cadre d'un travail de recherche que nous menons au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP Rennes).

Notre groupe est constitué de 10 élèves fonctionnaires et étudiants. Parmi nous, de futurs ingénieurs en santé, attachés d'administration hospitalière, des directeurs de soins, ainsi que des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et directeurs d'hôpital.

Notre sujet traite des IST chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

Important :

- Les résultats de ces questionnaires seront uniquement exploités par nous dans le cadre de ce travail.
- L'anonymat sera effectif durant tout le processus, aussi bien à l'écrit que lors de notre soutenance.

Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

- Quelle est votre profession ?
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous ?
- Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ?

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) :

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs

fois par mois / jamais) :

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ?
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ?
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ?

Si oui, comment avez-vous été informé ?

- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ?

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ?

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ?
- Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ?

3. Regards et représentations sur les IST :

- Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ?

Le faites-vous toujours / fréquemment / occasionnellement / jamais :

- Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ?
- Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ?

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ?

- Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ?
- Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ?

4. Feedback:

- Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ?
- Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ?
- Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

ANNEXE 7 : Entretien 1

→ Pouvez-vous vous présenter succinctement?

- Quelle est votre profession? *Je suis médecin généraliste.*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous?

J'exerce dans une maison de santé pluridisciplinaire dans une ville de taille moyenne.

- Quel public accueillez-vous? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *C'est assez variable. Je dirais 30% en moyenne sur l'année.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?

Des actions de prévention concernant le port du préservatif + biologie/sérologie en cas de suspicion d'une MST

A quelle fréquence ? Plusieurs fois par mois

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Les jeunes adolescents jusqu'aux jeunes adultes

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?

Sérologie

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Plusieurs fois par mois

Les jeunes adolescents jusqu'aux jeunes adultes

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Non*

- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ?

Absolument pas

- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Non*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? Je trouve cela dommage car c'est également une population à risque.

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-

vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ?

Je n'en prescris pas plus

- Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ?

Oui, dans le cadre de mes études puis plus tard dans le cadre de la formation continue

3. Regards et représentations sur les IST :

- Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Oui, occasionnellement*

- Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *J'aborde le sujet dans deux cas de figure : en cas de prescription pour une pilule ou lorsqu'il y a une IST*

- Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Peu fréquemment*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ?

Je n'aborde le sujet qu'en cas de demande spécifique de la part du patient.

Je pense que le public en question connaît le sujet et c'est la raison pour laquelle on a peu l'occasion d'en parler

- Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *10%*

- Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi? *Oui c'est assez tabou dans notre société.*

4. Feedback:

- Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Non*

- Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Non*

- Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Je vais essayer personnellement d'y penser plus souvent.

ANNEXE 8 : Entretien 2

-> **Pouvez-vous vous présenter succinctement ?**

- Quelle est votre profession? *Je suis médecin généraliste*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous? *Dans une maison de santé pluridisciplinaire*
- Quel public accueillez-vous? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *15 à 20 %*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel?
Formation aux internes en médecine générale
Prévention du papillomavirus
Information de la patientèle lors des consultations affichage dans la salle d'attente

A quelle fréquence ? *Plusieurs fois par semaine*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Les 11 25 ans*

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?
Dépistage du diabète
Bronchite chronique
Cancer
→ *par l'information et l'affichage. Mais aussi dans le cadre de la formation que je dispense aux futurs médecins ainsi qu'aux paramédicaux.*

A quelle fréquence ? *Plusieurs fois par semaine*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Principalement les 20-75 ans*

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Oui*
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *Via le site internet de l'ARS.*
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ?
Nous n'avons eu aucune présentation sur ce sujet.
Si oui, comment avez-vous été informé ?
- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? *Si oui, qu'en*

pensez-vous ? *Non*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *C'est un sujet probablement considéré comme tabou, ce qui serait à l'origine du peu de prévention.*

· Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ? *Je n'ai eu aucune présentation concernant la question des préservatifs sur ordonnance.*

· Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ? *Non*

3. Regards et représentations sur les IST :

· Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Oui fréquemment*

· Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ?

J'aborde ce sujet au moment de la prescription de contraceptif (initiation ou renouvellement), de la vaccination, en cas de symptômes évocateurs d'une IST ou en cas de questions/craintes venant d'un patient.

· Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Oui, si besoin*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ? *En cas de symptômes évocateurs d'une IST ou si le patient me questionne à ce sujet, si j'ai connaissance de l'existence d'un nouveau partenaire.*

· Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Je ne sais pas*

· Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *Pour moi oui.*

Le sujet est peu abordé, voire pas du tout lorsqu'ils étaient jeunes. On parle d'une génération antérieure au SIDA, à l'Hépatite C etc.

4. Feedback:

· Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Peu*

· Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Probablement non*

· Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Une campagne d'information auprès de la population Une campagne auprès des gynécologues, des urologues, des généralistes des gériatologues et des psychiatres concernés.

ANNEXE 9 : Entretien 3

⇒ Présentation de l'interlocuteur :

- Quelle est votre profession ? *Je suis médecin généraliste libéral, en fin de carrière (je prends ma retraite à la fin de l'année).*
- Dans quelle structure exercez-vous ? *J'exerce seul, en cabinet libéral, mon activité dans une ville française de taille moyenne (environ 20 000 habitants).*
- Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *J'accueille tous les publics sans rendez-vous du lundi au vendredi de 9h à 11h et de 17h à 19h. Je pense que les personnes âgées de plus de 60 ans représentent la moitié de ma patientèle.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?
Pour les plus de 60 ans, je ne mène aucune action. D'ailleurs, les seules questions qui me sont posées concernent l'impuissance masculine.

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *À chaque fois que l'on me pose la question.*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Chez les plus de soixante ans, il n'y a pour moi pas de tranche d'âge puisqu'il n'y a pas de demande.*

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?
Je ne mène aucune action de dépistage dans mon exercice professionnel, car lorsqu'un de mes patients pense qu'il est susceptible d'être infecté par une IST, il va soit, voir un autre médecin, soit consulter le CeGIDD.

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Oui au global, mais pas spécifiquement pour les plus de 60 ans ;*
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *Par Internet, dans le cadre de démarches personnelles ou lors de conférences sur cette thématique.*
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Non, je n'en ai pas connaissance.*

· Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 - 2030 ? *Oui, j'en ai eu connaissance.*

· Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité ; la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant. Qu'en pensez-vous ? *C'est vrai, on n'y pense pas, cela devrait être développé.*

· Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ?

Les politiques publiques sur le sujet des IST pour les plus de 60 ans n'ont pas d'impact sur ma pratique professionnelle dans le sens où je n'ai pas de questions sur ce sujet. Par ailleurs, à ce jour, je n'ai prescrit aucun préservatif.

· Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ?

Oui de manière globale mais sans prise en compte des spécificités des personnes de plus de 60 ans.

3. Regards et représentations sur les IST :

· Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Avec ma patientèle, on n'en parle pas à l'exception de l'impuissance masculine.*

· Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie, le dépistage et la prévention des IST ? *Je n'aborde jamais ce sujet de moi-même avec ma patientèle.*

· Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Non pas directement ;*

Si non, pour quelles raisons ? Parce que mes patients ne m'en parlent pas.

· Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Toutes les personnes.*

· Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *Oui, c'est un tabou comme la sexualité en général dans ma patientèle.*

4. Feedback :

· Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ?

Non d'aucune manière.

· Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Selon moi et mon expérience*

professionnelle, il n'y en a pas.

· Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Communiquer sur le sujet pour lever les tabous qui l'entourent et éduquer les personnes âgées à la sexualité (préservatif, IST, la sexualité favorise le bien-être...).

ANNEXE 10 : Entretien 4

→ Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

- Quelle est votre profession ? *Chirurgien Urologue, Chef de Service.*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous ? *Centre Hospitalier X.*
- Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *J'accueille tout type de public, tous âges confondus. Je reçois environ 30% de patients âgés de 60 ans et plus.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?

Je donne les consignes de prévention au regard des partenaires, au regard des moyens de contraceptions, si j'ai un patient présentant une IST en consultation.

Je ne fais pas de prévention systématique pour un patient ne présentant pas d'IST et venant consulter pour une problématique tout autre (ex : cancer, calcul rénal).

En revanche, je fais de la prévention pour un patient que j'estime « à risque » (je l'estime « à risque » principalement en fonction du motif de consultation du patient).

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Plusieurs fois par mois, ce n'est pas si fréquent dans ma pratique professionnelle.*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Majoritairement les adolescents et les jeunes adultes.

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?

Je fais des actions de dépistage lorsque je soupçonne une IST chez un patient lors d'un examen, ou avant en fonction du motif de consultation du patient.

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Plusieurs fois par mois*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Majoritairement les adolescents et les jeunes adultes.

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Non je n'en ai pas de connaissances particulières*

- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? Sans objet
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Non*
Si oui, comment avez-vous été informé ? Sans objet
- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Je ne la connais pas.*

· Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *Je ne connais pas cette stratégie, toutefois cela me semble être une erreur que la prévention et le dépistage des IST chez les seniors n'y soit pas abordé.*

· Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ? *Les politiques publiques n'ont pas d'impact particulier sur mon exercice professionnel. Je ne prescris pas de préservatifs.*

· Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ? *Pendant mes études de médecine, mais aussi durant les Congrès de Médecine.*

3. Regards et représentations sur les IST :

· Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Non le sujet est difficile à aborder avec les patients, autant chez les hommes que chez les femmes.*

Le faites-vous toujours / fréquemment / occasionnellement / jamais ?
Je le fais si je détecte une IST ou un patient « à risque » en consultation, du coup j'aborde occasionnellement la prévention et le dépistage des IST avec les patients.

· Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Idem, je le fais si je détecte une IST ou un patient « à risque » en consultation.*

· Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Oui.*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ?
Oui, je le fais dans les mêmes circonstances qu'avec les patients plus jeunes, à savoir si je détecte une IST ou un patient « à risque » en consultation.

· Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Je l'estime entre 5% à 10% maximum.*

· Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi? *Oui, j'estime qu'il y a un tabou de la sexualité chez les personnes âgées, plus que chez les jeunes.*

4. Feedback:

· Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans?

Non, je ne m'étais pas interrogé sur cette nécessité.

· Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Non, je pense qu'ils sont inadaptés et insuffisants. Je souligne qu'il n'existe pas l'équivalent du Planning Familial pour les seniors par exemple. Il y a pour un déficit en la matière a contrario des actions de prévention et de dépistage des IST effectués auprès des jeunes.*

· Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Compte-tenu du vieillissement de la population dans un meilleur état de santé, je pense qu'il y a un risque accru d'augmentation des IST chez les seniors et donc je préconise de renforcer la prévention auprès de ces personnes et de mieux sensibiliser les professionnels de santé sur cette problématique (lors de leurs études mais aussi lors de leurs formations continues).

ANNEXE 11 : Entretien 5

→ Pouvez-vous vous présenter succinctement?

- Quelle est votre profession? *Je suis pharmacien. J'ai fait ma thèse sur l'éducation thérapeutique du patient*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous?
Je suis pharmacien d'officine dans une petite ville de 7 000 habitants.
- Quel public accueillez-vous? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *Tous les âges. Nourrissons, enfants, adultes. Mais les personnes âgées représentent plus de 50% de la patientèle*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?
Je délivre des autotests, mais aussi des pilules contraceptives et des préservatifs (au quotidien).
Je fais également de la prévention lors des conseils aux comptoirs sur les maladies sexuellement transmissibles, mais aussi les modes de transmissions, les situations qui nécessitent une prise en charge hospitalière en urgence.
J'oriente aussi régulièrement des mineurs vers des structures de soutien ou des lieux de paroles type planning familial ou services départementaux.
Pour moi les jeunes ne sont vraiment pas assez informés sur les maladies, sur les voies de transmission. De très nombreux jeunes pensent par exemple que les capotes servent à éviter une grossesse et que si on prend la pilule, cela ne sert à rien d'en porter.
Je fais quotidiennement de la prévention primaire.

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Absolument tous les jours*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Les 13- 20 ans*

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?
Je délivre des autotests.

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Environ deux fois par mois. Moins souvent lorsque je travaillais dans une officine située en zone très rurale.*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Les 20-25 ans.*

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Oui.*
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ?
Les cours à la faculté, Les newsletters spécialisées, Les actualités et la veille
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Oui*
Si oui, comment avez-vous été informé ? Newsletters pour pharmaciens.
- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Oui je la connais.*
Je suis absolument pour une prévention plus précoce via des cours d'éducation à la sexualité adapté à l'âge.
Je suis d'accord également pour mettre en œuvre des politiques de dépistage et d'accès au

traitement plus précoces.

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *Elles devraient l'être ... personne n'est épargnée.*

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ? *Non, je n'ai pas le sentiment d'en délivrer plus qu'auparavant.*
- Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ? *Oui, à la faculté.*

3. Regards et représentations sur les IST :

- Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Plus ou moins.*

Le faites-vous toujours / fréquemment / occasionnellement / jamais ? *Environ une fois par semaine*

- Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Lorsque je délivre la pilule, des autotests ou de façon spontanée.*
- Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *C'est déjà arrivé. Très rarement.*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ?
Ils sont moins concernés, plus informés.

- Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Aucune idée*
- Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ?
Je ne pense pas. Il suffit d'adapter le discours à l'âge et à la situation

4. Feedback:

- Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Oui.*
- Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Non.*
- Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ? *Plus de prévention primaire via la télévision.*

Mettre en place des campagnes d'affichage dans les pharmacies mais aussi chez les médecins.

Améliorer la communication.

En tant que pharmacien, nous sommes des portes d'entrée accessibles car présents sur tout le territoire..

Nous sommes souvent les premières personnes contactées par les personnes âgées quand elles ont un souci de santé.

Il est important selon moi d'intégrer les pharmaciens dans les actions à mettre en oeuvre.

ANNEXE 12 : Entretien 6

→ Pouvez-vous vous présenter succinctement?

- Quelle est votre profession? *Je suis pharmacien d'officine*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous? *J'exerce dans une pharmacie de ville*
- Quel public accueillez-vous? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *J'accueille tous publics. 23,3% d'entre eux ont plus de 60 ans.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?
J'ai des brochures que je donne aux patients.

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Plusieurs fois par mois*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Les moins de 20 ans

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?
Je ne mène que des actions de dépistage que concernant le diabète et l'hypertension artérielle

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Plusieurs fois par mois*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Toute la population, selon la demande.*

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Non*
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *Cespharm est un organisme privé de formation. Il est possible qu'il mène des actions d'information sur ce sujet pour les pharmaciens.*
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Non*
Si oui, comment avez-vous été informé ? Sans objet.
- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Non*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *Il n'y a pas d'âge pour les actions de dépistage. Je regrette que les plus de 60 ans n'aient pas connaissance de l'importance de la prévention et du dépistage.*

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? *Ces politiques permettent d'avoir plus de prévention et donnent aux patients des nouvelles compétences/connaissances pour les patients.*

Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie? *Non*

- Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST?
Oui, lors de mon cursus scolaire

3. Regards et représentations sur les IST :

- Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public

que vous accueillez ? *Fréquemment*

- Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Principalement en cas « d'accidents de préservatifs ».*

- Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Très rarement.*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ?

Éventuellement en cas de reprise d'activité sexuelle (conjoint malade, décès).

- Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *10%*

- Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *Non car nos patients ont confiance en nous. Ils en parlent donc facilement avec un professionnel de santé de proximité.*

4. Feedback:

- Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Non.*

- Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Non*

- Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Les préconisations pour les plus de 60 ans concernent surtout, à mon avis, les nouvelles pratiques sexuelles comme l'adultère ou l'échangisme. Elles sont donc plus difficilement abordables par le patient. On en parle me semble-t-il plus librement auprès d'un homme ou d'une femme qui redécouvre la sexualité après le décès ou la maladie de son conjoint.

ANNEXE 13 : Entretien 7

Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

- Quelle est votre profession ? *Je suis infirmier libéral depuis 23 ans.*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous ? *J'exerce au domicile des patients.*
- Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *Selon mes dernières statistiques personnelles, j'ai 58% de ma patientèle qui a plus de 60 ans.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ? *Il m'arrive de mener certaines actions de cette nature lors des conversations pendant mes visites. Il ne s'agit donc pas d'actes disons volontaires et proactifs. Je réponds surtout aux interrogations de certains patient lors de mes visites.*

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : *Plusieurs fois par mois.*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Ce sont généralement les patients entre 60 et 70 ans.*

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ? *Je n'ai qu'un rôle au moment des bilans sanguins réalisés à la demande des médecins généralistes*

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) ? *Plusieurs fois par mois*

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *Plutôt les 60/ 70 ans justement*

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Non pas toujours*

· Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *Les parutions professionnelles, internet, par le biais des publications de l'ordre des infirmiers.*

- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Pas du tout*

Si oui, comment avez-vous été informé ? *Sans objet.*

- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Je ne la connais pas*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *Je suis intimement persuadé que le dépistage et les conseils donnés aux plus jeunes devraient avoir leur place vis-à-vis des seniors. Reste encore à savoir comment les concerner.*

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-

vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ?
(non concerné par cette question du fait de son activité professionnelle)

· Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ?
Non.

3. Regards et représentations sur les IST :

· Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Assez facilement car la prévention que je peux faire parfois découle des conversations et des confidences des patients.*

Le faites-vous toujours / fréquemment / occasionnellement / jamais ?

Occasionnellement

· Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Généralement lorsque le doute s'installe chez la personne en question. Si elle a eu une conduite à risques ou plus factuellement si elle ressent des symptômes comme des démangeaisons, des brûlures au moment de la miction par exemple.*

· Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Oui*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ? *Cela vient très souvent dans le cadre de conversation qui font suite à une prescription de médicaments contre l'impuissance chez l'homme.*

· Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Je ne sais pas.*

· Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *J'en suis persuadé. La tranche d'âge en question ne parle pas facilement de sexualité en général, plus encore dans mon secteur d'activité. Nous sommes dans une région particulièrement rurale, cela fait partie des choses dont on ne parle pas. Finalement, les seules fois où je parle avec ces personnes de sexualité, c'est toujours engagé sur le ton de l'humour. On ne me pose jamais les questions ouvertement et sérieusement, il y a toujours ce petit stratagème de l'humour.*

4. Feedback:

· Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Pas vraiment non.*

· Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Il me semble insuffisant.*

· Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ? *Peut-être insister sur le fait qu'il ne faut pas hésiter à poser des questions, que l'on peut en parler. Il faudrait communiquer sur le fait que l'âge n'est pas un rempart à une IST.*

ANNEXE 14 : Entretien 8

→ **Pouvez-vous vous présenter succinctement?**

- Quelle est votre profession ? *Infirmière*
- Dans quelle structure, établissement exercez-vous ? *EHPAD*
- Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *Personnes âgées dépendantes.*

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

- Quelles actions de prévention des IST menez-vous dans votre exercice professionnel ?

Aucune

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : Sans objet

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Sans objet

- Quelles actions de dépistage menez-vous dans le cadre de votre exercice professionnel ?

Aucune

A quelle fréquence (tous les jours / plusieurs fois par semaine / plusieurs fois par mois / jamais) : Sans objet

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ?

Sans objet

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

- Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Pas suffisamment*
- Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *Articles de presse, protocoles mis en place par le groupe dans lequel je travaille.*
- Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Non*

Si oui, comment avez-vous été informé ? Sans objet

- Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Non*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ? *C'est une erreur car la sexualité chez les seniors existe, ce sont souvent des personnes qui n'ont fait aucun dépistage dans leur vie, et de plus en plus de couples seniors se forment suite au veuvage ou aux divorces chez les seniors qui sont plus fréquents.*

- Quel impact ont les politiques publiques sur votre exercice ? Par exemple, prescrivez-vous des préservatifs depuis qu'ils sont remboursés en partie par l'assurance maladie ? *Non, pas de droit de prescription.*

- Avez-vous bénéficié de formations, d'enseignements spécifiques concernant les IST ?

Oui durant les études d'IDE

3. Regards et représentations sur les IST :

- Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *Non*

Le faites-vous toujours / fréquemment / occasionnellement /jamais : Jamais

- Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Je pense que je le ferai si un nouveau couple se formait dans l'ehpad dans lequel j'exerce.*

- Abordez-vous ce sujet avec les personnes de plus de 60 ans ? *Non*

Si oui, dans quelles circonstances ? Si non, pour quelles raisons ? La grande majorité des résidents de l'EPHAD sont veufs. Et les couples présents sont des couples anciens.

- Selon vous, quel pourcentage de personnes de cette tranche d'âge est concerné par les IST ? *Je ne sais pas du tout.*

- Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *Oui, la parole sur la sexualité n'est pas toujours libre chez les personnes âgées, cela « ne se fait pas d'en parler ». J'imagine que parler des problèmes qui en découlent est encore plus tabou. Peu des résidents parlent de sexualité.*

4. Feedback:

- Avant cet entretien, vous étiez vous interrogé sur la nécessité de mener des actions de prévention et de dépistage des IST auprès des personnes de plus de 60 ans ? *Oui*

- Au regard de cet entretien, pensez-vous que les moyens de prévention et de dépistage sont adaptés et suffisants envers cette population ? *Non pas du tout*

- Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

Plus d'informations pour les professionnels de santé et des formations. Des préservatifs disponibles dans les EPHAD.

ANNEXE 15 : Entretien 9

Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

• Quelle est votre profession ? *Médecin référent en pratiques cliniques préventives en Agence Régionale de Santé, Activité clinique consultation au service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Bichat, Animation d'un groupe de travail sur la PreP à Bichat*

• Dans quelle structure, établissement exercez-vous ? *Agence Régionale de Santé + Hôpital Bichat*

• Quel public accueillez-vous ? Parmi eux, quelle part de personnes âgées de plus de 60 ans ? *Patientèle avec maladies infectieuses, parasitaires et tropicales. Beaucoup de maladies infectieuses.*

Pourcentage de la patientèle qui a plus de 60 ans : 30% dont beaucoup de VIH ? VHC et VHB. Beaucoup des personnes VIH vieillissantes.

Contamination peut être dûe aux vacances sexuelles type Kenya, Caraïbes, Haïti... Lieux de tourisme sexuel.

Je trouve que le sujet est posé bizarrement. Globalement à 60 ans, on s'en fiche des IST sauf de la douleur etc... mais les conséquences sur le long terme on s'en fiche. Il n'y a pas de risque de stérilité dans cette population.

Les femmes jeunes, par exemple, sont plus sensibles aux IST car il y a une immaturité hormonale.

La prise de risque n'est pas forcément due à l'ignorance. La sexualité est différente à cet âge-là ; il y a des dysfonctionnements liés à l'âge qui entraînent des prises de risque. Risque affectif car solitude fait qu'il peut y avoir une prise de risque même si on est informé sur le sujet...

1. Les missions de prévention et de dépistage des IST

• Quelles actions de prévention des IST chez les + 60 ans sont financées par l'ARS ?

Aucune.... Mais cela va peut-être venir car il est fait mention des +60 ans dans la stratégie de santé sexuelle.

Quelques associations gay (Greypride) commencent à travailler sur ce sujet.

Suite à la loi de santé de 2014, fusion des centres de dépistage du VIH et des centres de dépistage IST pour aller vers une approche santé sexuelle globale => CEGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic. Par exemple dans les CEGIDD, il y a des sages-femmes qui font des prescriptions de contraception, il y a également des sexologues. Prise en charge plus globale de la sexualité et une entrée par forcément sur le risque car cela n'est pas forcément productif d'avoir une entrée sur le risque d'où l'idée de rentrer par la santé sexuelle. 10 CEGIDD sur Paris avec 3 antennes.

• Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *CEGIDD : tous âges*

• Quelles sont les actions de l'ARS concernant le dépistage des IST ?

Idem financement CEGIDD

Quelle tranche d'âge est ciblée principalement par ces actions ? *CEGIDD : tous âges*

2. La visibilité et l'impact des politiques publiques sur la pratique des professionnels ?

• Pensez-vous avoir connaissance des politiques publiques de santé en matière de prévention des IST ? *Oui du fait de son travail en ARS.*

• Par quel(s) moyen(s) en avez-vous connaissance ? *ARS*

• Connaissez-vous les axes développés à ce sujet sur votre territoire (PRS) ? *Pas de mention des IST chez les +60 ans dans le PRS (elle avait demandé à un collègue référent PRS avant notre entretien pour être sûre).*

• Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ? *Oui. Le sujet va peut-être se développer. L'ARS est censée être l'opérateur pivot du ministère de la santé et il est fait mention des + 60 ans dans la Stratégie de santé sexuelle. En tout cas, cela va permettre d'entamer des réflexions sur le sujet.*

Concernant ce plan national, les actions visant les seniors s'orientent uniquement vers la sexualité, la prévention et le dépistage des IST n'y sont pas abordés les concernant, qu'en pensez-vous ?

Pour elle l'approche santé sexuelle est importante. Le dépistage uniquement serait réducteur.

3. Regards et représentations sur les IST :

• Parvenez-vous à aborder facilement la prévention et le dépistage des IST avec le public que vous accueillez ? *C'est le cœur de mon métier...*

• Dans quelles circonstances abordez-vous avec la personne accueillie le dépistage et la prévention des IST ? *Patientèle de personnes déjà infectée...*

• Pensez-vous que cela peut constituer un « tabou » ? Pourquoi ? *Parce que personne ne peut imaginer ses parents ont une sexualité. Elle a des patientes de 80 ans qui ne s'imaginent pas parler de leur séropositivité à leurs enfants notamment car cela veut dire qu'elle a bien une sexualité.*

4. Feedback:

• Au regard de votre expérience, quelles préconisations pourriez-vous émettre ?

- Prendre en compte le problème des IST dans la problématique globale de la santé sexuelle (exemple de du préservatif chez une personne avec dysfonction érectile : mettre un préservatif pourrait faire perdre l'érection, donc ils vont droit au but).
- Campagne de prévention qui permettrait de lutter contre les discriminations. Exemple de la mamie qui aurait le VIH et dont les enfants refuseraient de lui laisser ses petits-enfants en garde. Ils sont d'autant plus discriminés car de leur âge il y en a peu. Dire qu'on peut avoir 60, 80 ans avoir le VIH, vivre et être en bonne santé c'est important.

ANNEXE 16 : Entretien 10

- **Quelle est votre profession ? Et pouvez-vous nous présenter GreyPride ?**

Francis CARRIER, militant de la lutte contre le sida. Il y a cinq, six ans, je suis allée aux Petits Frères des Pauvres et je me suis posé la question sur le devenir des seniors LGBT. La question n'avait finalement jamais été posée et peu d'espace était consacré à ce public. J'ai ainsi créé GreyPride pour en faire a préoccupation première. La sexualité des vieux n'était pas quelque chose d'essentielle, la société française a un problème pour aborder ces sujets.

Je suis moi-même séropositif depuis 1984, je me suis beaucoup intéressé aux campagnes de prévention, contre le VIH ou autre. Et là encore on rencontre le même problème, on se retrouve dans l'incapacité de parler de la sexualité, des sexualités. Les IST, ça s'attrape par des relations sexuelles. Pour autant quand on parle de la sexualité, et encore plus chez les personnes âgées, il n'y a que des qualificatifs négatifs qui ressortent.

Il faut savoir que la dernière enquête menée sur les IST montre que 20% des nouvelles contaminations concernent les populations de plus de 50 ans. Ma mission, via GreyPride est d'agir de façon inclusive, par rapport à la sexualité, aux services et structures sociales et médico-sociales. J'ai une vision transversale.

- **Selon vous, quel moyen, quelle prévention faut-il mettre en place ?**

On ne peut pas aborder la question par le biais médical. Nous préconisons de d'abord remettre le désir et la sexualité en avant. On parle de la façon de vivre, on parle du champ du désir, du désir de vivre ; et le désir signifie que nous sommes des êtres sexués et sexuels jusqu'au bout de notre vie. Le premier organe sexuel c'est notre cerveau, c'est lui qui fait que nous sommes intègres, et que nous ne sommes pas que des objets de soin.

Donc pour moi, parler de la sexualité des vieux c'est déjà une façon d'avancer. Ré humaniser les vieux, cela a été notre première campagne intitulée « Kamasutra senior » lancée en octobre 2016. Par cette campagne, nous avons voulu projeter des images positives et sexuées sur la sexualité des seniors.

Je décline à partir de cette démarche, un label GreyPride Bienvenu, qui vient pour nous en complément de la loi de 2001 sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Nous proposons des fiches et formations pour sensibiliser les professionnels de santé et accompagnants sur la sensualité, l'identité sexuelle des patients. Par exemple ces fiches sont synthétiques et présentent des situations concrètes : Que fait-on lors de l'accueil de Monsieur X transgenre ? Ou Comment aider Madame Y, lesbienne à accueillir une personne extérieure à l'institution ? Chaque fiche se termine par un encadré « à ne pas faire ».

Nous voulons les mettre à disposition aussi bien des EHPAD que de l'aide à domicile.

- **Comment sont mises en place ces formations aujourd'hui ? Et sur quels territoires ?**

Elles sont mises en place via la FNAQPA et la Croix Rouge qui vont faire ces modules de formation pour que la structure obtienne le label. Et, on donne aussi une ligne d'écoute pour tous professionnels qui a des questions.

La Maire de Paris a annoncé vouloir développer ce label dans tous les EHPAD de Paris, notre première cible est ainsi Paris. Et nous voulons ensuite répondre à toutes demandes partout en France.

- **Quelles autres préconisations envisagez-vous ? Notamment dans le rapport des Etats Généraux de Bioéthique, vous mentionniez les habitats plus inclusifs ?**

En effet, nous préconisons un habitat hors de l'institution, notre idée est de favoriser toutes structures hors du secteur médico-social, c'est-à-dire des maisons à taille humaine, de 4 à 5 lits, de la cohabitation, et/ou des projets de différents types.

Nous voulons monter des compétences multiservices, et cela notamment pour l'accompagnement dans le changement d'habitat pour le senior. C'est à ces moments de changement d'habitat que les ruptures de parcours apparaissent. Il y a ainsi beaucoup à faire encore.

- **Connaissez-vous la Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 ? Si oui, qu'en pensez-vous ?**

Ce qui me dérange que lorsqu'on aborde le sujet, cela a vite à dérapé sur le côté médical. Et le point d'entrée ce n'est pas le médical ! La qualité de vie, ce n'est pas du médical. Le médecin a un rôle à joué mais ce n'est pas lui qui va gérer le besoin affectif, l'accompagnement dans la toilette, etc. Aujourd'hui, le problème c'est que soit on « pathologise » les vieux, soit on les culpabilise. Comme si les vieux avaient commis le délit d'être une charge pour la société, alors même que nous serons tous vieux d'ici peu. Ces aspects sont très durs et inacceptables.

- **Etes-vous pour l'assistance sexuelle ?**

Oui bien sûr, pourquoi punir ? La formation est autorisée mais pas les pratiques. On assiste à des phénomènes de désinhibition sexuelle des vieux et celle-ci est traitée dans la violence car énorme tabou, et on vient apporter des solutions que par le biais médical. Le sujet principal est de faire respecter la dignité de l'individu, et il faut se demander comment on peut accompagner au mieux cette personne dans ces besoins et désirs.

- **Pensez-vous que le tabou autour de la sexualité se lève depuis ces dernières années ?**

Très peu, il y a toujours le dérapage de dire « ce qu'on a besoin d'abord, c'est de la tendresse » ; alors là on évacue complètement ce qui nous gêne et ce qui ne nous plaît pas. La sexualité et la tendresse, ce ne sont pas la même chose.

On nous parle du travail sur la qualité de vie, alors qu'aucune formation sur la sexualité, les sexualités et les pratiques des seniors est enseignée aux personnels soignants et administratifs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

De plus, l'EHPAD connaît une période d'EHPAD bashing, les établissements ont du mal à recruter et font de plus en plus appel à des personnes issues de l'immigration, et cela crée des chocs culturels, entre des personnes qui ne sont pas au fait sur l'homosexualité et encore moins chez une personne âgée.

Vous comprenez bien quand a déjà du mal à parler de la sexualité alors des IST... C'est encore pire. Aujourd'hui, 50 000 de séropositifs ont plus de 60 ans. Et aujourd'hui, aucune formation n'existe sur le sida dans les structures pour personnes âgées. Cela crée des situations de rejet et d'incompréhension.

- **Vous intervenez en France et à l'étranger ? Avez-vous remarqué des différences entre la France et les pays étrangers ?**

Oui j'étais à un colloque à Amsterdam, il y a quelques jours. Nous intervenons aussi à Toulouse, Reims, Marseille.

En Hollande, ils sont très ouverts sur la sexualité, mais ils ne parlent pas de pratiques sexuelles, seulement de l'orientation. A Amsterdam, on accepte la différence, mais si je vous lis la fiche, « Monsieur X se masturbe en public », on n'arrive pas à réagir objectivement.

Les religions ont aussi changé la donne car, quel que soit la religion, c'est toujours quelque chose de dégueulasse.

Ce que je préconise et ce qui est nécessaire aujourd'hui, c'est la mise en place de formation, de cours sur la sexualité et sensibiliser les futurs accompagnants des personnes âgées sur ce sujet. Les accompagnants ce sont à la fois le personnel médical et paramédical, ainsi que les élèves de l'EHESP. C'est scandaleux que ça n'existe pas encore.

Nous sommes aussi disponibles pour venir vous présenter ce sujet, dans le cadre de notre exposition itinérante qui s'appelle Révolution Senior.

Annexe 17 : Affiche Greypride



Groupe 20	Référent : Marick Fèvre	21 juin 2019
Module interprofessionnel		
Les IST chez les personnes de plus de 60 ans		
Résumé : Ce mémoire cible le public des personnes en fin de carrière professionnelle ou en retraite jusqu'à leur dernier jour, en considérant les périodes de bonne santé, de dépendance, de Du fait de l'allongement de l'espérance de vie, le prolongement de la sexualité des personnes de plus de 60 ans, au-delà de la période de procréation, n'a pas pour effet d'écarter la possibilité de contracter des infections sexuellement transmissibles. Les IST sont « des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifie la prise en charge du ou des partenaires », d'après le conseil supérieur d'hygiène public français, en 2001. Ainsi, des questions se posent comme : Que connaît la société française des IST chez les personnes de plus de 60 ans ? Dans quelle mesure cette population est-elle concernée ? Quelles solutions mettre en œuvre pour mieux protéger les personnes à partir de 60 ans contre les IST ? Pour y répondre, un constat de l'histoire des IST, en France, et des politiques de santé est développé. A la suite, l'importance des prévalences des IST et l'absence de prévention sont précisées. Pour autant, actuellement, les pratiques des professionnels, des institutions et des personnes de plus de 60 ans évoluent. Ces évolutions gagneraient à s'inspirer des pratiques développées à l'étranger. Enfin, ce mémoire propose des recommandations, qui ciblent le niveau national, les institutions et les réseaux de professionnels, fondées sur des entretiens réalisés sur la base d'une grille d'entretien définie collectivement. À la suite de nos différents entretiens, il nous semble que ce sujet est une problématique à laquelle sont confrontés les professionnels de santé, les institutions et surtout les personnes âgées qui en subissent les conséquences dans leur quotidien et qui dans certaines situations en souffrent physiquement et psychologiquement. En situation professionnelle, tant dans le secteur sanitaire que médico-sociale tous les membres du groupe sont et seront davantage sensibilisés à l'importance de la vie affective et sexuelle des personnes de plus de 60 ans pour leur santé et leur bien-être et seront prompts à agir.		
Mots clés : <i>personnes âgées, IST, sexualité, prévention, représentations, bien-être, enjeu, professionnels,</i>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		

.

[Tapez ici]

