

être hospitalisés dès qu'une F.H.V. est le diagnostic probable. Dans le cas de fièvre de Lassa, un traitement prophylactique pourra être entrepris.

Tout sujet contact présentant une fièvre égale ou supérieure à 38,3 °C ou tout autre signe clinique doit être hospitalisé et considéré comme une F.H.V. jusqu'à preuve du contraire.

Dans la mesure du possible, les patients doivent être traités dans l'hôpital où ils sont venus consulter car, d'une part, les malades atteints de fièvre hémorragique virale supportent mal les transports et, d'autre part, le risque de transmission interhumaine est augmenté. Si, néanmoins, l'évacuation du malade est nécessaire, le personnel chargé de l'accompagnement doit prendre les mêmes mesures de protection que le personnel hospitalier.

Désinfection et décontamination

Les virus responsables de F.H.V. sont des virus enveloppés donc très fragiles. Les désinfectants à utiliser sont l'eau de javel (solution à 10 % de la solution du commerce), le glutaraldéhyde (dilution recommandée par le fournisseur). Les savons et détergents sont également efficaces et doivent être utilisés aussi souvent que nécessaire.

Le matériel jetable doit être décontaminé par immersion dans les produits désinfectants et incinéré. Le matériel non jetable doit être trempé dans des désinfectants et autoclavé si possible. Le linge s'il n'est pas jetable sera autoclavé avant d'être envoyé dans le circuit normal de nettoyage. Tous les excréments et produits pathologiques doivent être décontaminés par immersion dans des désinfectants avant d'être incinérés.

Autopsie et transport des corps

Les autopsies ne doivent être pratiquées que dans les établissements agréés à la pratique des autopsies à visée scientifique. Certains prélèvements pouvant être nécessaires pour affirmer ou confirmer un diagnostic de F.H.V., le Centre de référence doit être contacté. Le transport des corps doit être effectué conformément à la législation actuelle (voir B.E.H. n° 51/1986).

TRAITEMENT

1. **Curatif.** — Le traitement des fièvres hémorragiques virales est essentiellement symptomatique et peut nécessiter une surveillance stricte en services de soins intensifs. Le problème est d'assurer la meilleure qualité des soins tout en limitant au maximum les risques de transmission.

Les études effectuées en Afrique de l'Ouest sur des patients souffrant de fièvre de Lassa, ont mis en évidence l'efficacité de la Ribavirine [Virazole] (1). Le protocole utilisé est de 30 mg/kg I.V. en dose d'attaque, puis de 26 mg/kg I.V. toutes les six heures pendant quatre jours, puis de 8 mg/kg toutes les huit heures pendant six jours. La sérothérapie spécifique n'est plus utilisée.

L'utilisation de la Ribavirine dans le cas de F.H.V. dues aux virus Marburg, Ebola ou Crimée-Congo semble raisonnable bien qu'aucune expérience clinique soit disponible.

2. **Préventif.** — Le Center for Disease control recommande d'utiliser la Ribavirine en cas de

contamination à la dose de 500 mg *per os* toutes les six heures pendant sept jours.

ANNEXES

Liste des personnes à prévenir :

Centre national de référence : Dr SUREAU ou Dr ROLLIN, institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, 75015 Paris, tél. : (1) 45 68 87 50 ou (1) 45 68 87 55 ; télécopie : (1) 43 06 98 35 en précisant comme destinataire : Centre de référence des fièvres hémorragiques virales comme destinataire. La nuit, prendre contact avec l'interne de garde : hôpital Pasteur, 211, rue de Vaugirard, 75015 Paris, tél. : (1) 45 67 35 09.

Direction générale de la Santé, bureau des maladies transmissibles : tél. : (1) 47 65 25 00 ; télécopie : (1) 47 65 25 46 en précisant comme destinataire : bureau des maladies transmissibles.

Médecin-inspecteur de la direction départementale d'Actions sanitaires et sociales du département (par l'intermédiaire de la préfecture en dehors des heures d'ouverture).

* Pharmacie centrale, Assistance publique, Paris, 7, rue du Fer-à-Moulin, 75005 Paris, tél. : (1) 43 37 11 00.

Importateur Ribavirine : I.S.O.T.E.C., 10, avenue Ampère, zone d'activité de Bois-d'Arcy-Nord, 78180 Montigny-Le Bretonneux, tél. : (1) 30 45 29 30.

ENQUÊTE

JEUNES ET SEXUALITÉ UNE ENQUÊTE DANS DEUX LYCÉES LYONNAIS

B. Laumon (*), C. Brachet (**), F. David (**), C. Exbrayat (**), P. Freney (**), A. Sapin (**),
D. Buttin (*), P. Collet (*), B. Hémon (*), J.-L. Martin (*), A. Measson (*), M.-P. Verney (*)

Une disquette d'information M.S.T.-SIDA sera bientôt mise à la disposition de tous les lycéens de la région Rhône-Alpes (1). Elle vise à donner l'information la plus claire possible sur les réalités clinique et épidémiologique des M.S.T. et du SIDA, sur les moyens de prévention disponibles, et sur les structures régionales d'accueil et d'assistance. Les élèves volontaires de plusieurs lycées de la région lyonnaise (lycées Chabrières, Jean-Moulin, Edmond-Labbé) ont participé à son élaboration. Cette opération est soutenue par le rectorat de Lyon et financée par le Conseil général du Rhône.

C'est dans le cadre de cette opération que certains lycéens ont souhaité réaliser une enquête, auprès de leurs camarades, afin de mieux cerner leurs attitudes et comportements dans le domaine de la sexualité.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête a eu lieu, en février 1989, dans le lycée Chabrières (lycée polyvalent comptant à la fois des sections à dominante littéraire, scientifique ou technique) et le L.E.P. Edmond Labbé (lycée professionnel). Elle reposait sur un questionnaire anonyme à réponses fermées pré-codées. Les lycéens à l'origine de cette enquête ont défini eux-mêmes la nature et la formulation des questions.

L'enquête était proposée classe par classe, pendant le temps scolaire. La population cible était celle des classes de niveau seconde à terminale. Toutes celles du L.E.P. ont été incluses dans l'étude; mais, afin d'éviter une enquête inutilement lourde, seule une classe sur deux du lycée polyvalent a été incluse (après tirage au sort).

Aucun élève n'a refusé l'enquête. Après rejet de 4 questionnaires, aux réponses incohérentes ou trop incomplètes, l'analyse a finalement concerné 1030 élèves (soit 99,6 % de la population visée) : 823 élèves du lycée (370 filles et 453 garçons) et 207 élèves du LEP (tous des garçons). 80 % ont entre 16 et 18 ans, 9,7 % moins de 16 ans, et 10,5 % plus de 18 ans. Filles et garçons du lycée ont sensiblement le même âge (17 ans en moyenne); les garçons du L.E.P. sont, en moyenne, plus âgés de 6 mois.

RÉSULTATS

Diriez-vous que la sexualité est un sujet qui vous intéresse ?

La quasi-totalité des élèves se dit intéressée un peu (53 %) ou beaucoup (42 %) par le sujet. Mais ce sont plutôt les garçons (44 % de ceux du lycée contre 32 % des filles) qui s'y intéressent beaucoup, et l'intensité de cet intérêt augmente régulièrement avec l'âge (beaucoup pour 20 % et un peu pour 68 % avant 16 ans, beaucoup pour 58 % et un peu pour 35 % après 18 ans,

Vous arrive-t-il de parler vous-même de sexualité ?

9,5 % avouent que non. Ils n'en parlent jamais eux-mêmes.

18,5 % estiment n'en parler pas aussi souvent, et 24 % pas aussi ouvertement, qu'ils le souhaiteraient. Ce sont les filles (30 %) et les moins de 16 ans (33 %) qui en parlent le moins ouvertement.

Avec qui vous arrive-t-il de parler de sexualité ?

Avec qui ?	Lycée		LEP
	filles	garçons	garçons
	%	%	%
Mère	56	34	28
Père	17	24	22
Sœurs (1)	34	14	12
Frères (1)	12	25	25
Copine(s)	78	59	66
Copain(s)	47	81	78
Médecin	14	2	1
Professeur	4	4	15 (2)

(1) Pourcentages rapportés à ceux qui ont des frères ou des sœurs.

(2) La sexualité, via la reproduction, est au programme de certaines classes de L.E.P.

(*) INSERM U. 265, Lyon.
(**) Lycée Chabrières, Oullins.

Comme le montre le tableau, on parle de sexualité entre copains-copines (surtout du même sexe), avec sa mère plutôt qu'avec son père, plus rarement avec un médecin (à condition d'être une fille), ou avec un professeur (à condition que le sujet fasse partie des programmes scolaires).

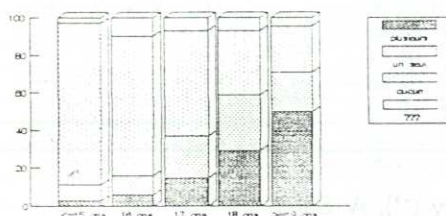
Quel est selon vous le « bon » âge pour le premier rapport sexuel, pour un garçon ? Pour une fille ?

Près de la moitié estime que ce n'est pas une question d'âge. Parmi ceux qui indiquent un âge, plus de un sur deux (57 %) choisissent le même pour le garçon et pour la fille (16 ou 17 ans le plus souvent); 26 % souhaitent ce premier rapport plus tardif pour la fille que pour le garçon et 18 % souhaitent l'inverse.

Avez-vous eu des relations sexuelles ?

8 % refusent de répondre à cette question. 55 % des garçons au lycée et 68 % des filles affirment n'en avoir jamais eues. Ils sont seulement 22 % dans le même cas en L.E.P. Les garçons du L.E.P. ont connu plus souvent plusieurs partenaires (40 %) que les garçons (18 %) ou les filles (9 %) du lycée.

La multiplicité des partenaires peut aussi être nuancée selon l'âge :



Au-delà d'une évolution régulière avec l'âge, on peut retenir que, à 18 ans, les proportions de ceux qui ont eu 0, 1 ou plusieurs partenaires s'équilibrent et, qu'après cet âge, 1 sur 2 a connu plusieurs partenaires.

Et l'amour ? Par rapport à l'idée qu'ils s'en font, 77 % considèrent les relations sexuelles comme **primordiales** ou **importantes**; et seulement 19 % comme **secondaires** ou **sans importance**; les filles étant les plus nombreuses à les considérer comme telles (25 % contre 14 % des garçons).

Dans un couple, ils estiment généralement la fidélité **indispensable** (55 %), ou **souhaitable** (38 %). 4 % seulement ne l'estiment **pas nécessaire**.

À propos de contraception, les filles (96 %) sont plus nombreuses que les garçons du lycée (86 %), et du L.E.P. (76 %) à penser que **c'est l'affaire du garçon et de la fille**. Les autres, dans leur grande majorité, pensent que **c'est l'affaire de la fille**.

57 % des filles et 47 % des garçons estiment que les parents **doivent avoir connaissance de la**

contraception de leur enfant. Mais seulement 34 % des filles et 19 % des garçons pensent que les parents **doivent être au courant des relations sexuelles de leur enfant**.

En cas de grossesse non désirée, 40 % des filles **envisageraient certainement** d'avoir recours à une I.V.G., et 34 % des garçons **envisageraient certainement** une telle éventualité. Confrontés à un tel problème, 61 % des filles, 48 % des garçons du lycée, et 44 % des garçons du L.E.P. seraient **certainement sensibles à l'avis de leurs parents**. 14 % n'y seraient en aucun cas sensibles.

Que diriez-vous de l'homosexualité ?

Elle **choque** ou **dérange** un peu plus souvent au L.E.P. (50 %) qu'au lycée (45 %). Elle **intrigue** plus volontiers les filles (32 %) que les garçons (24 %). Et elle ne **laisse indifférents** que 17 % des filles, 30 % des garçons du lycée, et 22 % de ceux du L.E.P.

Si vous appreniez qu'une personne a des relations homosexuelles, pensez-vous que cela modifierait votre comportement à son égard ?

45 % des filles et 30 % des garçons répondent **non**. À l'inverse, 3 % des filles, 10 % des garçons du lycée, et 14 % de ceux du L.E.P. répondent **oui, définitivement**. Et 26 % pensent que cela ne modifierait leur comportement **qu'au début**.

À propos du SIDA, 56 % des élèves estiment que les grands moyens d'informations traduisent bien le problème, 17 % qu'ils le minimisent et 18 % qu'ils l'exagèrent.

La crainte du SIDA inciterait 85 % d'entre eux à utiliser des préservatifs. Mais tous ne semblent pas concernés par un tel risque car ils sont seulement 62 % à penser qu'ils en utiliseront dans l'avenir (et pas forcément de façon systématique). Ce pourcentage d'utilisateurs potentiels est plus élevé chez ceux qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles (67 %) que chez ceux qui en ont déjà eu (56 %). Il décroît aussi régulièrement avec l'âge (69 % à 16 ans, 50 % après 18 ans). Ces résultats confirment ceux d'une enquête réalisée un an plus tôt sur un échantillon similaire (2).

Pour la plupart, les jeunes de notre échantillon ont « **foi** » en la **recherche sur le SIDA** (79 %), mais ils sont seulement 17 % à espérer un vaccin dans les 5 ans à venir et 11 % à espérer un traitement efficace dans les mêmes délais (les plus nombreux penchent pour un délai de 5 à 10 ans).

Par ailleurs, le **tabagisme est souvent considéré comme un indicateur de comportements à risque**. Qu'observons-vous ?

58 % n'ont jamais fumé et 16 % ont fumé mais ne fument plus. Au moment de l'enquête, les filles sont plus nombreuses à fumer que les garçons du lycée (28 % contre 19,5 %), mais c'est parmi les garçons du L.E.P. que l'on compte le plus de fumeurs (34 %). L'importance du tabagisme augmente aussi régulièrement avec l'âge :

30 % ont fumé parmi les moins de 16 ans, 53 % parmi les plus de 18 ans.

On constate, par ailleurs, que les fumeurs, et à degré moindre ceux qui se sont arrêtés de fumer, sont plus nombreux à :

- avoir eu des relations sexuelles (respectivement 65 % et 39 % contre 26 % chez ceux qui n'ont jamais fumé);
- avoir eu leur premier rapport avant 16 ans (32 % et 22 % vs. 14 %);
- avoir connu plusieurs partenaires (36 % et 21 % vs. 10 %);
- ne pas considérer la fidélité du couple comme indispensable (47 % et 50 % vs. 39 %);
- penser qu'ils n'utiliseront pas de préservatifs dans l'avenir (15 % et 8 % vs. 5 %).

Ces différences ne pourraient être que le reflet de la variabilité du tabagisme selon l'âge, le sexe, ou l'appartenance au lycée ou au L.E.P. Cependant, la prise en compte simultanée de ces différents paramètres (par un modèle de régression logistique multiple), montre que, à âge égal, pour un sexe et un type de lycée donnés, la relation entre tabagisme et les différents facteurs de risque précités reste significative.

COMMENTAIRES

L'échantillon étudié n'est, en toute rigueur, représentatif que des établissements où l'enquête a été réalisée. C'est pourquoi il était souhaitable de se limiter à une analyse purement descriptive ne visant qu'à aider à la mise en place d'enquêtes plus précises, sur des populations plus larges.

On peut cependant formuler quelques remarques, sans doute pertinentes au-delà de l'échantillon étudié :

- malgré l'intérêt que les jeunes portent à la sexualité, malgré la nécessité qu'il y aurait à évoquer un tel sujet pour une meilleure prévention des M.S.T. et du SIDA, ceux qui seraient a priori les plus compétents pour le faire (médecins et professeurs) ne semblent pas en avoir l'opportunité;
- la plupart des lycéens semblent vivre leurs premières relations sexuelles entre la seconde et la terminale. C'est sans doute, alors, qu'ils se posent les « vraies » questions. Et c'est peut-être, à cette période, qu'une partie des efforts d'information devrait être concentrée;
- la plupart seraient disposés à utiliser des préservatifs par crainte du SIDA, mais nombreux sont ceux qui n'envisagent cependant pas d'en utiliser. Peut-être faudrait-il les aider à mieux évaluer leurs risques;
- enfin, comportements tabagiques et comportements sexuels apparaissent liés. Il peut être intéressant de se rappeler cette association, lors de toute démarche préventive dans l'un ou l'autre de ces deux domaines.

(1) Le Quotidien du Médecin, n° 4243, 15 février 1989.
(2) B.E.H. n° 22/88, p. 86-87.