



HAL
open science

Connaissance et dépistage du chlamydiae trachomatis chez les jeunes

Sarah Sitz

► **To cite this version:**

Sarah Sitz. Connaissance et dépistage du chlamydiae trachomatis chez les jeunes. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01003480

HAL Id: dumas-01003480

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01003480>

Submitted on 10 Jun 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

SARAH SITZ

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

CONNAISSANCE ET DÉPISTAGE DU CHLAMYDIAE TRACHOMATIS CHEZ LES JEUNES

Soutenu le : 09/04/2014

JURY

Docteur Annie Brûlé, gynécologue obstétricien référente orthogénie du Centre hospitalier intercommunal Poissy-Saint-Germain-en-Laye

Monsieur Rui Lourenco, sage-femme enseignant, Université de Versailles-Saint-Quentin

Numéro national d'étudiant : 20802479



Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire, Docteur Annie Brûlé, pour avoir accepté de m'épauler dans ce travail, pour m'avoir aidée à garder mon calme et pour toujours avoir été présente et efficace lorsque je me posais des questions.

Je remercie mon co-directeur Rui Lourenco pour toute l'aide qu'il m'a apportée dans l'élaboration de ce travail et son encouragement pendant les moments de doute.

Je remercie également toute l'équipe d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye, en particulier la sage-femme Aline Pierrey, pour avoir assuré la distribution de mon questionnaire et pour ses précieux conseils.

Enfin, je remercie ma mère et mes amis pour m'avoir aidée dans l'expression de mes idées, la finition de ce mémoire et pour leur soutien permanent. Merci d'avoir cru en moi.



Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ANNEXES	IX
LEXIQUE	X
TITRE ET RESUME	XI
TITLE AND ABSTRACT	XII
1 INTRODUCTION	1
1.1 Généralités	1
1.1.1 Le Chlamydiae trachomatis	1
1.1.2 Epidémiologie	2
1.1.3 Techniques de dépistage	2
1.2 Facteurs de risque	3
1.2.1 Principal facteur de risque : la jeunesse	3
1.2.2 Autres facteurs de risque	3
1.2.3 Conduites sexuelles des jeunes	4
1.3 Complications	4



1.3.1	Infection génitale basse	4
1.3.2	Infections génitales hautes	5
1.3.3	Traitement	6
1.4	La prévention	6
1.4.1	La prévention systématique en France	6
1.4.2	L'Angleterre, un modèle ?	7
1.4.3	La place de la sage-femme dans la prévention	9
2	MATERIEL, METHODES ET RESULTATS	10
2.1	Matériel et méthodes	10
2.2	Résultats	11
2.2.1	Dépistage au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye	11
2.2.2	Données du questionnaire	13
3	DISCUSSION	24
3.1	Dépistage au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye	24
3.2	Population interrogée	24
3.2.1	Renseignements généraux	24
3.2.2	Vie sexuelle de la population interrogée	25
3.3	Information des jeunes	27
3.4	Dépistage des IST chez les jeunes	29
3.5	Dépistage du CT chez les jeunes	30
3.6	Points forts et limites de l'étude	31
3.6.1	Points forts de l'étude	31
3.6.2	Limites de l'étude	32
	CONCLUSION	33
	BIBLIOGRAPHIE	35





Liste des tableaux

Tableau 1 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2010.....	12
Tableau 2 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2011.....	12
Tableau 3 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2012.....	13
Tableau 4 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2013.....	13
Tableau 5 : Connaissance des IST et de leur dépistage en fonction du sexe	19



Liste des figures

Figure 1 : Répartition des âges de l'échantillon	14
Figure 2 : Niveau d'études de la population étudiée	15
Figure 3 : Situation maritale de la population.....	16
Figure 4 : Nombre de partenaires de la population interrogée les 12 derniers mois.	17
Figure 5 : Niveau de connaissance et d'information de l'échantillon	18
Figure 6 : Connaissance en fonction de l'âge.....	20
Figure 7 : Résultats des dépistages du CT de l'échantillon	22



Liste des annexes

Annexe I : Taux signalés de CT par sexe et sur l'ensemble, de 1991 à 2008, Canada	37
Annexe II : Questionnaire distribué	38



Lexique

IST : Infections sexuellement transmissibles.

CT: Chlamydiae trachomatis.

IVG : Interruption volontaire de grossesse.

HIV (VIH) : Virus de l'immunodéficience humaine.

GEU : Grossesse extra-utérine.

AMP : Aide médicale à la procréation

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale.

Anaes : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

HAS : Haute Autorité de Santé.



Titre et résumé

Le *Chlamydiae trachomatis* (CT) est la bactérie sexuellement transmissible la plus répandue dans les pays industrialisés comme la France, surtout chez les moins de 25 ans. Souvent asymptomatique, elle est à l'origine à moyen terme de complications comme des douleurs pelviennes chroniques, des grossesses extra-utérines et d'infertilité tubaire.

Objectifs

Montrer que les moins de 26 ans ne connaissent pas suffisamment le CT et, par conséquent, ne sont pas suffisamment dépistés.

Matériel et méthodes

L'étude est une enquête d'observation qualitative dont le recueil de données s'est fait sous forme de questionnaires anonymes. Le questionnaire a été distribué d'octobre 2013 à janvier 2014 au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye principalement. La population ciblée est celle des jeunes de 25 ans ou moins et vise à les interroger sur leur ressenti face à leur connaissance du CT et à son dépistage.

Résultats

Nous avons recueilli 102 questionnaires. La majorité des 25 ans et moins (58,9%) ne connaissent pas le CT et 69% de ceux qui le connaissent en ignorent les conséquences. Seulement 44,1% ont déjà été dépistés pour le CT. La prévalence du CT retrouvée dans l'échantillon est de 11,1%. On peut donc en conclure que la prévention primaire reposant sur l'information des jeunes est insuffisante.

Mots-clés : *chlamydiae trachomatis*, jeunesse, prévention, dépistage, information, IST



Title and Abstract

Chlamydiae trachomatis (CT) is the sexually transmitted bacterium the most spread in industrialized countries as France, especially within people under 25. Often asymptomatic, it is the source in medium-term of complications as chronic pelvic pains, extra-uterine pregnancy and tubaire infertility.

Objective

Show that young people do not know enough the CT, and consequently are not enough detected.

Methods

The made study is an investigation of qualitative observation in the form of an anonymous survey. The questionnaire was distributed from October 2013 to January 2014 in the orthogenic center of Saint-Germain-en-Laye mainly. The target is young people of 25 years or less asking them about their feeling about their knowledge of the CT and the screening of this one.

Results and conclusion

We got back 102 questionnaires.

The majority (58,9 %) does not know the CT and 69 % of those who know it do not know the consequences. Only 44,1 % were already detected for the CT. The CT prevalence found in the sample is 11,1 %. So the primary prevention resting on the information of the young people is insufficient.

Keywords : chlamydiae trachomatis, youth, prevention, screening, information, IST



1 Introduction

1.1 Généralités

Les infections sexuellement transmissibles (IST), anciennement appelées maladies sexuellement transmissibles (MST) ou "maladies vénériennes", sont des infections provoquées par des microbes (virus, bactéries, parasites) qui peuvent être transmises au cours de relations sexuelles. Bien que les esprits soient hantés par le HIV, il en existe beaucoup d'autres tels que la syphilis, l'infection à gonocoque (blennorrhagie), l'herpès génital, les papillomavirus, l'hépatite B ou les mycoplasmes.

Les IST sont en constante augmentation et restent un problème de santé publique majeur en France, bien qu'elles suscitent moins de craintes que par le passé[1]. C'est notamment le cas pour les infections à *Chlamydiae trachomatis* (CT).

1.1.1 Le *Chlamydiae trachomatis*

Le CT est un bacille Gram négatif parasite intracellulaire obligatoire possédant à la fois un ADN et un ARN. C'est aussi une bactérie hétérogène divisée en 19 sérovars responsables de pathologies variées comme le trachome, les infections génitales à type de cervicite et d'urétrite ou d'ulcération génitale dans la lymphogranulomatose vénérienne [2]. La complication majeure est le risque de stérilité chez la femme car, à long terme, le CT peut entraîner des salpingites qui, si elles ne sont pas dépistées et traitées à temps, peuvent avoir pour conséquences : infertilité tubaire, grossesse extra-utérine (GEU) et douleurs pelviennes chroniques. Contracté pendant la grossesse, le CT peut aussi engendrer des chlamydioses néonatales. Le CT touche aussi bien les hommes que les femmes.



1.1.2 Epidémiologie

Le CT représente la principale cause d'IST bactériennes dans les pays développés avec environ 92 millions de nouveaux cas par an [2]. Pourtant, une diminution de l'incidence du CT s'est amorcée au début des années 1990. Ce déclin cesse ensuite au milieu des années 1990 et une recrudescence est signalée à partir de 2000 dans plusieurs pays de l'Europe de l'ouest et d'Amérique du nord (annexe I). En France, la proportion d'identifications positives de CT rapportées par les laboratoires du réseau Rénachla passe de 4,9% en 1990 à 2,9% en 1995. La tendance s'inverse ensuite, passant à 10,7% de détections positives entre 2001 et 2003 [3]. Aux États-Unis, plus de 4 millions de casse déclarent chaque année, ce qui représente 1,3% de la population américaine [4].

De plus, le nombre de cas est sûrement sous-estimé, en particulier chez les hommes qui subissent moins de dépistage. En effet, les femmes ont plus souvent un suivi gynécologique, notamment pour la prescription d'une contraception, une interruption volontaire de grossesse (IVG), une grossesse et d'autres évènements dans leur vie de femme qui les exposent plus à un dépistage.

1.1.3 Techniques de dépistage

Le dépistage s'effectue à l'aide d'un prélèvement bactériologique local ou urinaire. Chez la femme, le prélèvement de choix est l'autoprélèvement vaginal tandis que chez l'homme, le prélèvement de choix est l'urine de premier jet [2]. L'isolement de la bactérie par culture cellulaire est la technique la plus spécifique [5]. La technique biologique la plus développée à ce jour est la Polymerase Chain Reaction (PCR) en temps réel qui présente l'avantage de quantifier la charge bactérienne [2]. Le diagnostic sérologique reposant sur la recherche d'anticorps anti-Chlamydiae n'a pas la même valeur diagnostique mais se justifie plutôt lors d'un diagnostic indirect [5].



1.2 Facteurs de risque

1.2.1 Principal facteur de risque : la jeunesse

Les chiffres montrent que le principal facteur de risque d'une infection à CT est l'âge, inférieur à 25 ans pour les femmes et 30 ans pour les hommes [2]. La nulliparité est aussi évoquée dans les chiffres mais est probablement associée au jeune âge [6]. L'incidence est aussi plus importante chez les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples, qui ont un nouveau partenaire ou sont célibataires et enfin qui n'utilisent pas de préservatifs. Les femmes sous contraception orale sont aussi plus touchées, l'explication pourrait venir du fait qu'elles utilisent moins régulièrement le préservatif [6]. On note aussi une récurrence de l'association du CT avec les infections à gonocoque [6]. Donc, le principal facteur de risque est bien l'âge inférieur à 25 ans. De plus, les jeunes femmes ont un col de l'utérus anatomiquement différent qui majore le risque [6].

1.2.2 Autres facteurs de risque

Une étude réalisée en 1999 dans les centres de planification familiale du Val-de-Marne montre que le lieu de naissance entre aussi en ligne de compte. Les femmes nées dans un pays d'Afrique (hors Maghreb) et les départements d'outre-mer ont des taux d'infection à CT plus élevés (10,9%) que les femmes nées en France métropolitaine (6,5%) [6]. Le fait de résider en Île-de-France représente aussi un facteur de risque [7].

1.2.3 Conduites sexuelles des jeunes

Les jeunes sont plus touchés par le CT du fait de leurs pratiques sexuelles. Ils vivent aujourd'hui dans une société où la stabilité sexuelle n'est pas toujours acquise. La sexualité chez les jeunes dans les pays industrialisés a subi ce qu'on a appelé une « révolution sexuelle » il y a près de 40 ans[8].

Certaines études de sociologie et de psychologie montrent que le jeune d'aujourd'hui augmente ses conduites à risques par rapport à ses aînés : augmentation du nombre de partenaires sexuels, multiplication des relations sexuelles occasionnelles définies comme des relations sans lendemain, d'un soir ou de plusieurs soirs, le tout associé à la non-utilisation de préservatifs. Les causes énoncées face à ce manque d'utilisation du préservatif sont l'état d'ébriété et la non-possession de préservatif. Certains garçons évoquent aussi la diminution du plaisir tandis que les filles disent être amenées à la négociation [8].

Mais l'infection à CT est d'autant plus grave en raison des complications éventuelles qu'elle peut entraîner.

1.3 Complications

1.3.1 Infection génitale basse

L'infection génitale basse à CT est asymptomatique dans 60% des cas notamment chez la femme. Cependant elle peut être à l'origine de pertes vaginales anormales, de dysuries, de saignements post-coïtaux, de spotting et de douleurs abdominales et pelviennes [9]. Chez l'homme, les symptômes peuvent être des urétrites, épidydimites et orchite. La prostatite due à une infection à CT est controversée [6].

1.3.2 Infections génitales hautes

1.3.2.1 Une potentielle infertilité

Les réelles complications du CT sont les infections génitales hautes chez la femme notamment les salpingites et endométrites qui peuvent potentiellement entraîner le décès. Le CT est à l'origine de 50 à 60% des salpingites aiguës [4]. Mais une fois guéries, à long terme, ces infections génitales hautes peuvent aboutir à des grossesses extra-utérines (GEU), nécessitant l'hospitalisation, à des douleurs pelviennes chroniques et à une stérilité tubaire [2].

Ainsi, chez la femme, la découverte est souvent fortuite lors d'un bilan gynécologique systématique et le retentissement d'une découverte tardive est d'autant plus grave. Le CT est l'étiologie principale des infertilités tubaires dans les pays industrialisés [3]. 20% des femmes porteuses de CT développeront une infection génitale haute et 4% des douleurs chroniques[6].

Le retentissement sur la fertilité masculine est très controversé : une détérioration du sperme est évoquée mais rien n'a encore été prouvé à ce jour [6].

C'est cette complication d'infertilité qui inscrit la recrudescence du CT dans un réel problème de santé publique. 3% des femmes porteuses de CT souffrent d'infertilité [6]. Un épisode de salpingite conduirait à un risque de 10% de développer une infertilité tubaire. Chaque récurrence doublerait le risque [6].

Selon une autre étude, les femmes séropositives au CT seraient plus à risque d'obturation des trompes et donc d'infertilité tubaire et de GEU [10]. Le diagnostic sérologique précédemment cité se justifie dans le cadre de la recherche de l'étiologie d'une infection génitale haute et de ses complications [4].



1.3.2.2 L'aide médicale à la procréation

Les infections à CT ont d'autant plus d'impact qu'elles touchent les femmes jeunes, souvent nullipares et qui auront besoin d'avoir recours à l'aide médicale à la procréation (AMP) pour une ou plusieurs grossesses. Plus elles seront infectées jeunes, plus la prise en charge en AMP sera longue.

L'AMP prend en charge le couple dans sa globalité. Aussi, le risque de grossesse multiple ou de complications est plus important chez ces patientes entraînant par la suite une prise en charge particulière de la grossesse. De plus, il faut prendre en considération l'atteinte psychologique chez ces femmes infertiles.

1.3.3 Traitement

L'infection basse par le CT se traite et se guérit simplement. En cas de portage, les recommandations proposent un traitement « minute » en une prise d'un antibiotique à forte pénétration cellulaire tel que l'azithromycine. Pour les formes symptomatiques, on peut traiter avec de la doxycycline pendant 7 jours [7].

1.4 La prévention

1.4.1 La prévention systématique en France

Entre 2003 et 2005, des enquêtes de dépistage systématique sont réalisées dans des services de médecine préventive universitaire, des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et un centre d'orthogénie. Les prévalences de CT varient entre 6 et 11% [2].



Ce véritable problème de santé publique sur le court et le long terme implique la mise en place d'une prévention primaire et d'un dépistage efficace notamment chez les jeunes. Ils sont la cible principale de cette bactérie et n'ont pas toujours conscience de la nécessité de ce dépistage. Ils ne semblent pas très informés concernant les IST et plus particulièrement le CT, la prévention primaire doit donc être axée sur l'information des jeunes.

Quant au dépistage, des mesures sont prises en 2002 par l'Anaes (nouvellement HAS) qui préconise un dépistage systématique chez toutes les jeunes filles de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans dans les lieux fréquentés par ce groupe à risque (centres d'IST, de planification et d'orthogénie).

Mais cette recrudescence du CT est-elle la conséquence d'une augmentation du dépistage ? Il semble que les jeunes ne sont pas suffisamment repérés malgré ce dépistage systématique. Comment atteindre les personnes de moins de 25 ans par ce dépistage ?

1.4.2 L'Angleterre, un modèle ?

Il existe en Angleterre plusieurs sites Internet qui proposent des tests de dépistage gratuits aux jeunes dans le cadre du Programme national du dépistage du Chlamydiae (PSCN). L'accès à Internet est facile pour les jeunes : 77% des foyers ont accès à Internet et 99% des adultes âgés de moins de 25 ans fréquentent régulièrement le web. Le PSCN propose aux jeunes de s'inscrire à un dépistage sur Internet. Ils reçoivent un kit de prélèvement et l'envoient par courrier à un laboratoire. Les résultats sont ensuite envoyés par SMS. Pour les jeunes, cela a l'avantage d'être pratique et rapide et aussi d'être confidentiel. Les sites Internet sont accessibles 24 heures sur 24 et il n'y a pas besoin de se déplacer dans un centre de dépistage. Une étude anglaise effectuée entre 2006 et 2010 évalue l'efficacité de ces sites Internet. L'incidence du CT chez ces jeunes dépistés sur Internet est plus élevée que celle des jeunes dépistés traditionnellement en centre médical [11]. Au fur et à mesure

des années, la demande de test sur ces sites a considérablement augmenté. La proportion d'hommes dépistés est plus importante sur les sites Internet que dans les centres médicaux : les jeunes hommes sont donc plus accessibles avec cette technique par Internet que dans les centres de dépistage traditionnels.

Ce dépistage par Internet est donc à étudier en France pour les jeunes hommes *a priori* moins tournés vers le dépistage. Les jeunes filles sont en effet plus préoccupées par leur santé et leur sécurité sexuelle que les jeunes hommes [12].

L'Angleterre a bien compris l'importance du dépistage chez les jeunes : Public Health England a mis en place un programme national « 3 Cs [chlamydia, contraception and condoms]& HIV Programme » qui incite les praticiens de santé au dépistage de CT chez les jeunes [13]. En effet, suite à une étude effectuée dans le sud de l'Angleterre, il semble que 60% des jeunes vont chez leur médecin généraliste une fois par an et pourtant seulement 16% des 136 000 tests de dépistage à CT sont délivrés par ces médecins de premier recours [13]. Ce programme soutient le personnel médical des cabinets en offrant des dépistages à CT, des informations sur la contraception et des préservatifs aux jeunes adultes pendant les consultations. De plus, un dépistage au HIV est offert à tous les patients, conformément aux directives nationales.

En France, le Gouvernement a récemment mis en place une campagne de prévention contre le CT. Notamment, sur le site Internet des IST de la République française, un test simple de moins de trois minutes est proposé en page d'accueil afin d'évaluer les risques personnels d'être porteur. Le site nous dirige ensuite vers les coordonnées des lieux de dépistage du département d'habitation.



1.4.3 La place de la sage-femme dans la prévention

La sage-femme est en première ligne dans cette prévention. L'article L.4151-1 du Code de la santé publique dans sa version modifiée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit désormais que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ».

Dans ce cadre, les sages-femmes sont dorénavant en mesure d'assurer les consultations de gynécologie préventive auprès de toute femme en bonne santé. Fréquemment, la sage-femme est en contact avec les jeunes adultes dans les lieux qu'ils fréquentent notamment les CPEF et les centres d'orthogénie. Elle est aussi présente dans les services d'AMP et peut être amenée à suivre des femmes infertiles porteuses de CT.

La sage-femme a donc un rôle majeur dans ce problème de santé publique.

La prévention primaire du CT chez les jeunes femmes est un point important car il influe sur la fertilité et la maternité. Il est nécessaire de cibler les jeunes femmes dans la prévention afin de préserver leur capacité à procréer. Cette prévention repose avant tout sur une information suffisante et adéquate des jeunes sur le CT et sur un meilleur dépistage afin de pouvoir traiter les jeunes femmes avant qu'une infection génitale haute ou une infertilité ne se révèle.

2 Matériel, méthodes et résultats

2.1 Matériel et méthodes

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les connaissances des jeunes de moins de 25 ans en ce qui concerne les IST notamment le CT afin de savoir s'ils se sentent suffisamment informés sur les IST et plus précisément le CT ainsi que sur son dépistage. L'objectif second de l'étude est de savoir s'ils se font dépister en conséquence.

L'étude effectuée est une enquête d'observation qualitative dont les données sont recueillies sous forme d'un questionnaire anonyme.

Les critères évalués sont l'impression personnelle des jeunes sur leur connaissance du CT et sur son dépistage et s'ils se font dépister ou non.

Par le questionnaire sont étudiés des jeunes hommes et femmes âgés de 25 ans ou moins. Sont exclues les personnes de plus de 25. Ces questionnaires sont anonymes et principalement distribués dans les centres de planification familiale d'Achères, de Vernouillet et de Saint-Germain-en-Laye et dans le centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye.

La participation des mineurs à cette étude est approuvée par le Comité de protection des personnes.

Les questions portent sur plusieurs thématiques : le contexte personnel, la sexualité, les connaissances et le dépistage des IST (Annexe II)

Les questionnaires ont été distribués d'octobre 2013 à janvier 2014.

Ils ont été remplis au moment d'une consultation gynécologique ou à la sortie d'une hospitalisation pour une IVG par la patiente et son accompagnant s'il est présent.

En plus du questionnaire, nous avons eu accès à la base de données du centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye (hôpital intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye) de 2010 à 2013. Nous pouvons ainsi déterminer le nombre de dépistage du CT effectués par an et en analyser les résultats.

Problématique :

Les jeunes se sentent-ils suffisamment informés par rapport aux IST ? Et pour ceux qui le pensent, le sont-ils réellement pour le CT ? Se font-ils dépister ?

On peut alors déduire plusieurs hypothèses. Les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur les IST et sur leur dépistage.

Et en particulier, les jeunes ne connaissent pas le CT et ne sont pas dépistés suffisamment pour le CT.

2.2 Résultats

2.2.1 Dépistage au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye

Le centre d'orthogénie propose le dépistage du CT à toutes les patientes admises en particulier les jeunes femmes de moins de 25 ans. Ici sont répertoriées les données des archives depuis 2010 année par année.

Les résultats inconnus représentent des femmes qui ont effectué le prélèvement mais pour lesquelles les résultats n'ont pas été rentrés dans la base de données. Si les femmes sont retrouvées positives à CT, on leur administre un

traitement adapté ainsi qu'à leur(s) partenaire(s) avec prescription d'un test de contrôle après traitement.

2.2.1.1 Année 2010

1306 IVG. 872 femmes dépistées soit 66,8% des femmes.

Résultats négatifs	576 femmes soit 66%
Résultats positifs	54 femmes soit 6,2%
Résultats inconnus	242 femmes soit 27,8%

Tableau 1 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2010

2.2.1.2 Année 2011

2011 : 1454 IVG. 919 femmes dépistées soit 63,2% des femmes.

Résultats négatifs	753 femmes soit 81,9%
Résultats positifs	79 femmes soit 10,5%
Résultats inconnus	87 femmes soit 9,5%

Tableau 2 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2011

2.2.1.3 Année 2012

1483 IVG. 670 femmes dépistées soit 45,2% des femmes.

Résultats négatifs	561 femmes soit 83,7%
Résultats positifs	62 femmes soit 9,3%
Résultats inconnus	47 femmes soit 7%

Tableau 3 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2012

2.2.1.4 Année 2013

1536 IVG. 710 femmes dépistées soit 46,2% des femmes.

Résultats négatifs	550 femmes soit 77,5%
Résultats positifs	72 femmes soit 10,1%
Résultats inconnus	88 femmes soit 12,4%

Tableau 4 : Résultats des dépistages du CT au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye en 2013

2.2.2 Données du questionnaire

Nous avons obtenu 102 questionnaires.



2.2.2.1 Description de la population de l'échantillon

2.2.2.1.1 Sexe

Sur les 102 personnes interrogées, il y a 17 hommes et 85 femmes : soit 16,7% d'hommes et 83,3% de femmes.

2.2.2.1.2 Âge

Les âges vont de 15 à 25 ans. 15 personnes sont mineures et 17 sont dans le groupe des 15-18 ans soit 16,7%. 85 personnes sont dans le groupe des 19-25 ans soit 83,3%.

La moyenne des âges est de 21,19 ans et la médiane est de 22 ans.

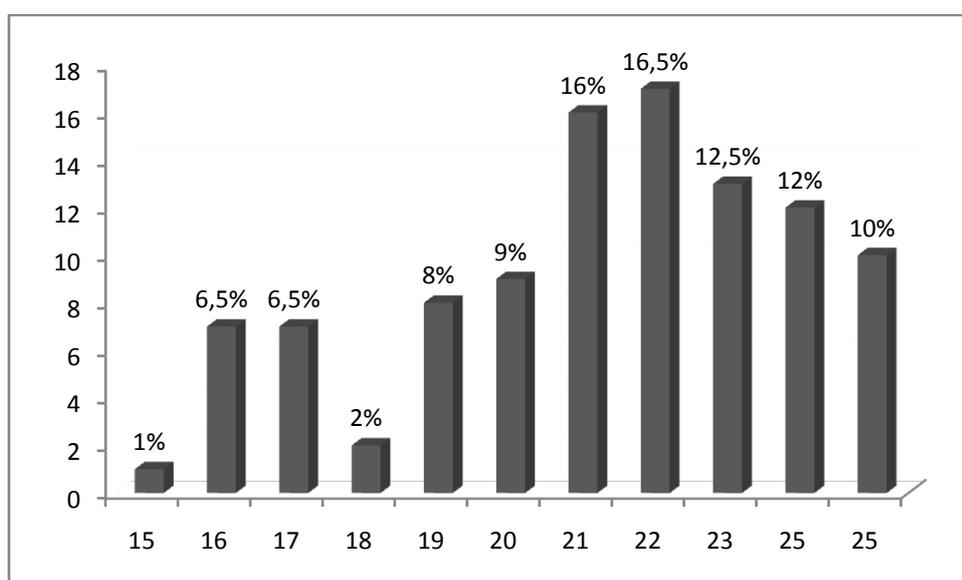


Figure 1 : Répartition des âges de l'échantillon



2.2.2.1.3 Niveau d'étude

31 personnes n'ont pas de baccalauréat, soit 30,4%. Sur les 71 personnes qui ont un baccalauréat, 40 ont fait ou font des études supérieures, ce qui correspond à 56,3% des bacheliers.

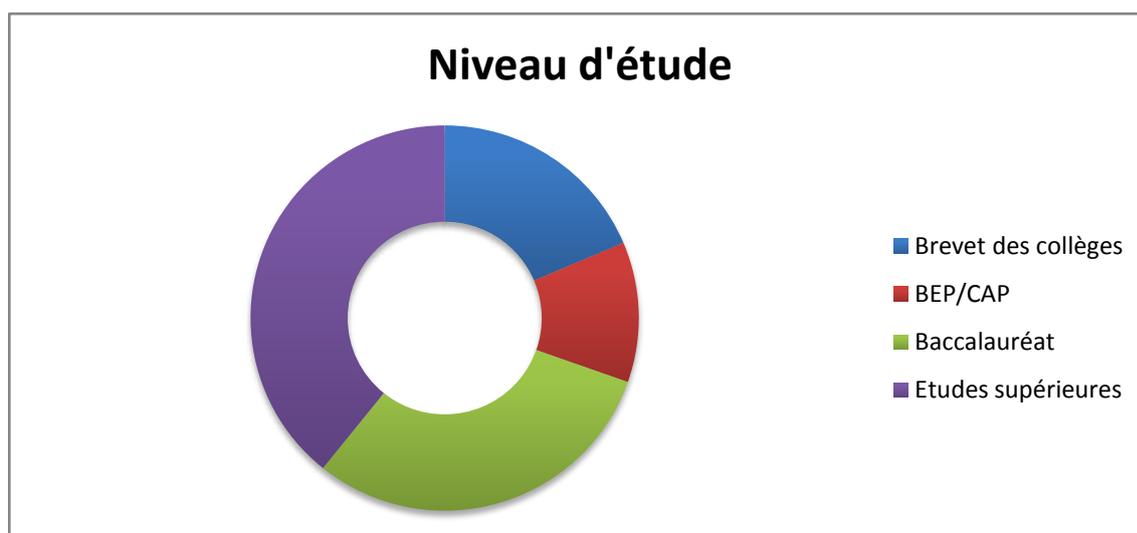


Figure 2 : Niveau d'étude de la population étudiée

2.2.2.1.4 Situation maritale

26 personnes (25,5%) sont célibataires c'est-à-dire qu'elles sont seules et n'ont pas de partenaire fixe, 71 (70,6%) sont en couple stable, mariés ou vivant maritalement. Les 5 autres personnes (4,9%) se disent dans une relation peu suivie et instable.

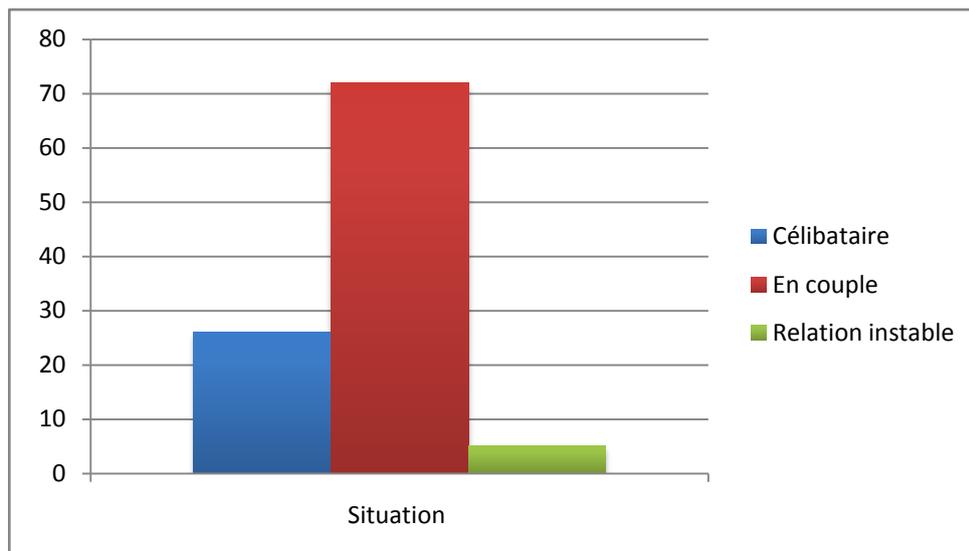


Figure 3 : situation maritale de la population

2.2.2.1.5 Vie sexuelle

2% n'ont pas eu de partenaire ces 12 derniers mois.

92,2% ont eu 1 à 2 partenaires ces 12 derniers mois dont 70,2% qui n'en ont eu qu'un seul.

11,8% ont eu au moins 3 partenaires sexuels cette dernière année dont 50% qui affirment en avoir eu plus de 5.

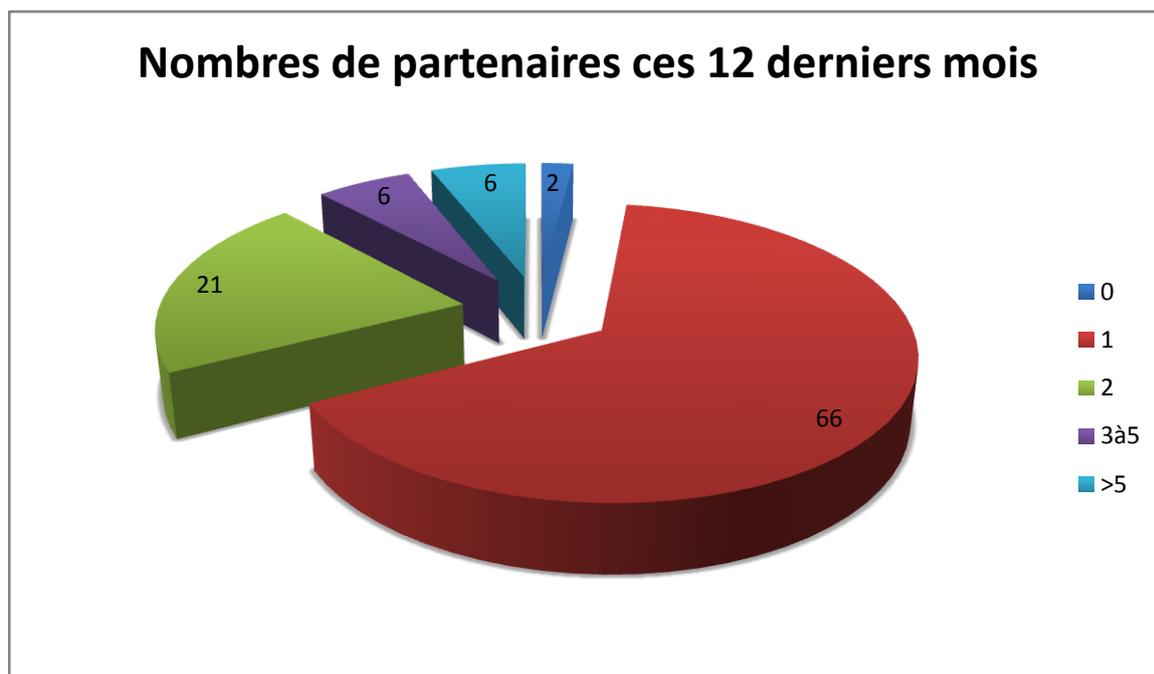


Figure 4 : Nombre de partenaires de la population interrogée les 12 derniers mois

22,5% utilisent toujours des préservatifs, 50% n'en utilisent pas régulièrement et 27,5% n'en utilisent pas du tout.

Les causes avancées sur cette non-utilisation sont la prise d'une contraception, les sensations diminuées ou encore la stabilité du couple avec une confiance mutuelle.

De plus, il n'y a pas de différence significative dans l'utilisation du préservatif chez les personnes en couple ou célibataires ($p=0,2451$), chez les hommes comparés aux femmes ($p=0,4686$) ou selon le niveau d'études ($p=0,7763$).

Il n'y a pas non plus de différence entre hommes et femmes concernant le nombre de partenaires ces 12 derniers mois ($p=0,3615$).

Par contre, l'âge a son influence sur l'usage des préservatifs ($p=0,01$) : 41,2% des 15-18 ans utilisent toujours des préservatifs contre 18,8% des 19-25 ans.

2.2.2.2 Les jeunes sont-ils suffisamment informés ?

16,7% des personnes interrogées pensent ne pas être suffisamment informées sur les IST.

33,3% pensent ne pas être suffisamment informées sur le dépistage des IST.

58,9% des personnes ne connaissent pas l'existence du CT. Parmi ceux qui le connaissent, 69% en connaissent les conséquences (p=0,004).

44,7% des gens qui pensent être suffisamment informés sur les IST connaissent le CT.

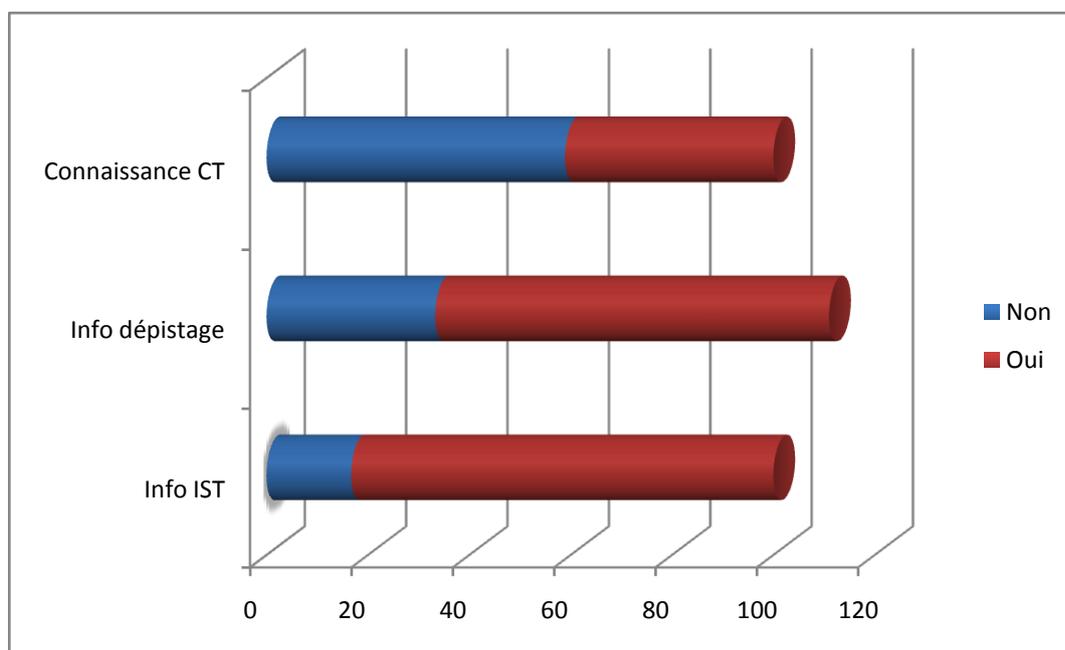


Figure 5 : Niveau de connaissance et d'information de l'échantillon

25,9% de ceux qui se pensent être bien informés sur les IST ne le pensent pas concernant le dépistage des IST (p=0,001).

Il n'y a pas de différence significative retrouvée entre les hommes et les femmes concernant la connaissance du CT (p=0,058).

En revanche, on note une différence significative entre les hommes et les femmes qui ont l'impression d'être suffisamment informés sur les IST ($p=0,035$) et sur le dépistage des IST ($p=0,035$).

En effet, 64,7% des hommes pensent être suffisamment informés sur les IST contre 87% chez les femmes. Et 41,2% des hommes pensent être suffisamment informés sur le dépistage des IST contre 71,8% des femmes.

	Homme	Femme
Connaissance des IST $p=0,035$	64,7%	87%
Connaissance du dépistage des IST $p=0,035$	41,2%	71,8%

Tableau 5 : Connaissance des IST et de leur dépistage en fonction du sexe

Quelque soit l'âge, il n'y a pas de différence significative pour la connaissance des IST ($p=0,47$). En revanche, les plus jeunes se sentent moins bien informés sur le dépistage des IST ($p=0,03$) et connaissent moins le CT ($p=0,015$) que les plus âgés.

41,2% des 15-18 ans pensent être suffisamment informés sur le dépistage des IST contre 71,8% des 19-25 ans et 11,8% des 15-18 ans connaissent le CT contre 47,1% des 19-25 ans.

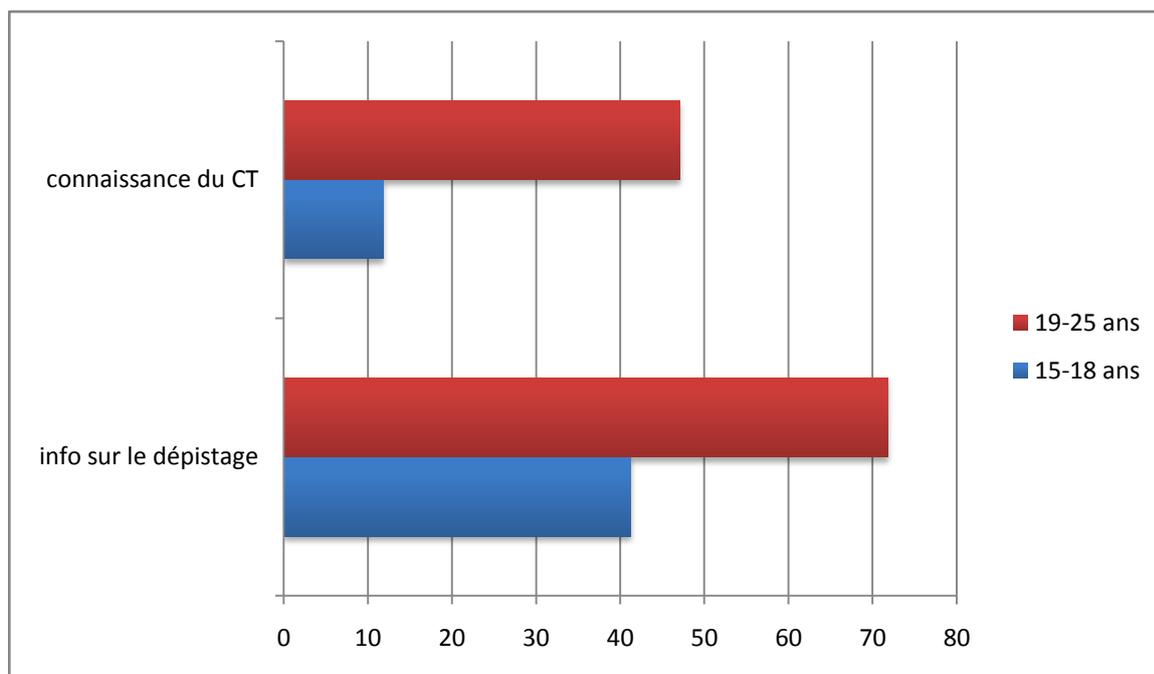


Figure 6 : Connaissance en fonction de l'âge

Le niveau d'études n'intervient pas dans la connaissance des IST ($p=0,43$) et la connaissance du dépistage des IST ($p=0,12$).

En revanche, 47,9% des bacheliers connaissent le CT contre 25,9% pour ceux qui n'ont pas de baccalauréat ($p=0,016$). 60% des personnes qui ont fait des études supérieures connaissent le CT.

On note aussi que 89,3% des personnes qui n'utilisent jamais de préservatif se sentent suffisamment informées sur le dépistage des IST contre 58,1% pour ceux qui en utilisent toujours ou régulièrement ($p=0,02$). Mais cela n'influe pas sur l'information sur les IST ($p=0,26$) et la connaissance du CT ($p=0,98$).

2.2.2.3 Les jeunes se font-ils dépister pour les IST ?

26,5% des personnes interrogées n'ont jamais fait de dépistage des IST. Et 15,7% pensent avoir besoin d'un dépistage.

Parmi les personnes en couple, 21,1% affirment que leur partenaire n'a jamais fait de dépistage des IST et 15,5% pensent que leur partenaire a besoin d'un dépistage.

Par ailleurs, les personnes en couple ne se font pas plus dépister que les personnes célibataires ($p=0,49$). Il n'y a pas de différence non plus entre les hommes et les femmes ($p=0,36$) ni par rapport au niveau d'études ($p=0,055$). Les personnes qui ont le plus de partenaires sexuels ne se font pas plus dépister que les autres ($p=0,34$), de même pour ceux qui n'utilisent pas régulièrement de préservatifs ($p=0,88$).

70,6% des 15-18 ans n'ont jamais été dépistés contre 17,6% des 19-25 ans ($p=0,001$).

2.2.2.4 Les jeunes se font-ils dépister pour le CT ?

44,1% des personnes interrogées ont déjà été dépistées pour le CT.

Parmi elles, 11,1% ont été dépistées porteuses de CT, 46,7% sont négatives et les autres sont en attente du résultat.

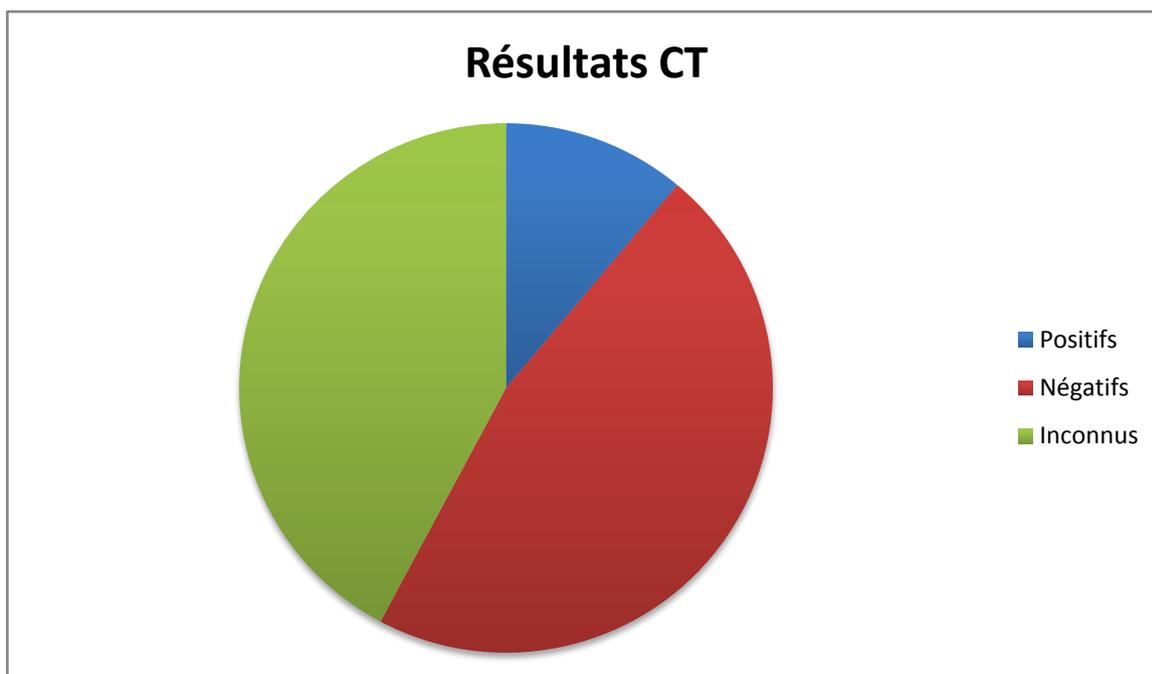


Figure 7 : Résultats des dépistages du CT de l'échantillon

Aucun des hommes interrogés n'a déjà été dépisté pour le CT contre 52,9% des femmes ($p=0,0001$).

11,8% des personnes de 15-18 ans ont déjà bénéficié d'un dépistage pour le CT spécifiquement contre 50,6% des 19-25 ans interrogés ($p=0,009$).

42,3% des bacheliers ont déjà été dépistés pour le CT contre 48,4% des non-bacheliers. 55% des personnes ayant fait des études supérieures ont été dépistées pour le CT contre 37,1% chez les gens qui n'ont pas fait d'études supérieures ($p=0,046$).

53,3% des personnes qui affirment avoir eu un dépistage des IST l'ont été pour le CT en particulier tandis que 18,5% des personnes qui n'ont pas eu de dépistage complet des IST ont été testées pour le CT ($p=0,002$).



Sur les individus ayant répondu qu'ils se sentaient suffisamment informés sur les IST, 49,4% ont été dépistés pour le CT au cours de leur vie contre 17,6% pour ceux qui ont répondu qu'ils n'étaient pas assez informés ($p=0,026$).

Il n'y a pas plus de personnes dépistées pour le CT selon qu'ils sont célibataires ou en couple ($p=0,41$), s'ils ont des partenaires multiples ou non ($p=0,71$) et s'ils utilisent des préservatifs régulièrement ou non ($p=0,94$).



3 Discussion

3.1 Dépistage au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye

Sur les quatre années relevées dans la base de données du centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye, la moyenne de la prévalence du CT est de 9,025%. Ce chiffre correspond aux données épidémiologiques nationales précédemment citées à savoir 10,7% entre 2001 et 2003, chiffre déclaré par l'Institut national de veille sanitaire [3].

Notre étude suggère donc que le centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye cible bien les jeunes à risque et dépiste suffisamment le CT parmi ses patients. Cependant, le nombre de résultats inconnus car non retrouvés dans la base de donnée est important (bien qu'il soit décroissant au fil des années) et peut donc biaiser ce chiffre en positif comme en négatif.

3.2 Population interrogée

3.2.1 Renseignements généraux

Parmi notre population, on note une très grande majorité de femmes par rapport aux hommes (seulement 16,7% d'hommes). La principale raison de cette différence repose sur le fait que les hommes viennent rarement aux consultations d'orthogénie ou de planification familiale. Cependant, on note tout de même des différences significatives parmi les deux groupes.

Il en est de même pour l'âge des personnes interrogées car on retrouve une majorité de 83,3% de plus de 19 ans. Mais on remarque tout de même des différences significatives entre les 15-18 ans et les 19-25 ans.

En ce qui concerne le niveau d'études des personnes interrogées, les différents groupes sont homogènes entre individus sans baccalauréat, avec baccalauréat et ayant suivi des études supérieures. Nos groupes sont donc comparables en ce qui concerne leur niveau d'études.

3.2.2 Vie sexuelle de la population interrogée

Les réponses des personnes sur leur situation maritale et leur vie sexuelle sont liées. En effet, une grande majorité des personnes se disent en couple, mariées ou vivant maritalement (70,6%) et 70,2% affirment n'avoir eu qu'un seul partenaire sexuel l'année passée. Nous pourrions penser que ce sont les mêmes personnes car les gens en couple depuis longtemps ont généralement un partenaire sexuel unique.

Une grande enquête sur le contexte de la sexualité en France réalisé en 2006 montre que l'utilisation du préservatif n'est pas systématique lors des rapports sexuels[14]. Nos résultats vont dans ce sens car seulement 22,5% des jeunes interrogés en utilisent à chaque rapport. Cependant, pour ceux qui ont expliqué pourquoi ils ne l'utilisent pas, la majorité cite le fait d'être en couple stable et sous contraception. Nous pourrions émettre l'hypothèse que ceux qui n'utilisent pas de préservatifs sont ceux qui sont en couple et que les 22,5% qui en utilisent toujours sont les personnes célibataires (dans le questionnaire, célibataire s'entend d'une personne qui n'a pas de partenaire fixe). Or, nous avons vu qu'il n'y a pas de différence significative de réponse dans l'utilisation du préservatif chez les célibataires ou les personnes en couple.

L'enquête sur le contexte de la sexualité en France de 2006 montre aussi que l'âge n'influe pas sur l'usage des préservatifs. Cependant, nous montrons que les 15-

18 ans utilisent plus le préservatif que les 19-25 ans[14]. Les jeunes seraient-ils plus assidus concernant le préservatif au début de leur vie sexuelle ? Peut-être perdent-ils l'automatisme des préservatifs avec le temps ? Ou bien les jeunes arrêtent-ils d'utiliser les préservatifs une fois qu'ils se mettent en couple plus tard dans leur vie ?

L'enquête indique que les seuls à moins utiliser le préservatif sont les jeunes sans diplôme. Pourtant, nous montrons dans notre étude que le niveau d'études n'influe pas sur la fréquence d'utilisation du préservatif[14].

Cependant, en 2006, cette enquête est menée auprès de 20 000 personnes[14]. Notre étude est menée sur 102 personnes : les deux effectifs sont donc loin d'être comparables. Cela peut expliquer ces différences retrouvées. Peut-être que le niveau d'études est tout de même un facteur influençant le taux de recours au préservatif.

De même pour le nombre de partenaires ces 12 derniers mois pour lequel l'enquête [14] avance le fait que ceux qui ont eu au moins 3 partenaires utilisaient plus le préservatif que les autres. Dans notre étude, le nombre de partenaires n'influe pas du tout sur l'utilisation du préservatif. Cependant, comme précédemment, les effectifs ne sont pas les mêmes et la différence des résultats peut venir de là.

L'enquête[14] indique aussi que les femmes utilisent moins le préservatif que les hommes alors que nous n'avons pas eu de différences significatives de réponses entre les deux groupes.

Cependant, il reste vrai et préoccupant que beaucoup de personnes ayant de nouveaux partenaires ou plusieurs partenaires n'utilisent jamais de préservatif.



3.3 Information des jeunes

La majorité des jeunes interrogés se sentent suffisamment informés sur les IST (83,3%) c'est-à-dire qu'ils pensent les connaître. Pourtant, plus de la moitié (58,9%) ne connaissent pas du tout le CT et n'en ont jamais entendu parler.

On note aussi une différence significative de réponse entre la connaissance du CT et la connaissance des conséquences du CT : 31% de ceux qui connaissent le CT en ignorent les conséquences. On peut en conclure que pour certains qui reçoivent l'information sur le CT, celle-ci est incomplète.

Une étude en 2006 menée auprès de 181 femmes à l'hôpital A. Béclère montre que 90,6% des femmes se sentent informées sur les IST et seulement 23,2% connaissent le CT[15]. Ces chiffres vont donc dans le même sens que les nôtres.

En ce qui concerne l'information sur le dépistage, le constat est plus tempéré : la majorité des jeunes ont la sensation d'être bien informés sur le dépistage (77,7%) mais tout de même globalement moins sur les IST en général. Une grande part des jeunes interrogés pensant être bien informés sur les IST ne le pensent pas pour le dépistage. Cela montre d'autant plus que ceux qui croient être suffisamment informés sur les IST ne le sont pas vraiment en réalité.

Cela confirme qu'il y a un regroupement d'idées autour des IST dans l'esprit des jeunes et que, parce qu'ils en connaissent certaines, ils pensent les connaître toutes. Cela montre aussi que les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur le CT mais surtout sur les IST en général. Notre première hypothèse est donc confirmée.

Cependant, il faut noter des différences de réponses intéressantes parmi les jeunes interrogés.



On pourrait penser que les femmes sont globalement plus informées que les hommes notamment parce qu'elles ont un suivi gynécologique régulier pour la plupart d'entre elles. Cela se confirme pour l'information sur les IST et le dépistage mais pas pour le CT. Donc même les jeunes filles, chez qui pourtant le CT peut engendrer des complications plus graves que chez l'homme, ne sont pas suffisamment informées.

Les connaissances sont donc globalement moindre chez les jeunes hommes. Peut-être que l'information est moins accessible pour eux.

L'âge a aussi son importance : les jeunes plus âgés (plus de 19 ans dans la population interrogée) se sentent plus informés sur le dépistage des IST et connaissent plus le CT que les plus jeunes. Ce qui veut dire que les jeunes ont une information plus tardive sûrement due à leur expérience personnelle. Mais il est probable que cette expérience ne suffit pas.

Le niveau d'études change-t-il les réponses des jeunes interrogés ? Nous avons vu qu'il n'avait aucun impact sur la connaissance globale des jeunes sur les IST et le dépistage. En revanche, cela rentre en ligne de compte pour la connaissance du CT. En effet, la majorité de ceux qui connaissent le CT sont des bacheliers ou des personnes ayant fait des études supérieures. Cela souligne que le milieu scolaire (plus tardif ou plus long) fournit une information des jeunes plus approfondie. Mais n'est-elle pas faite trop tard ? Peut-être devons-nous envisager une information des jeunes plus tôt dans leur vie comme des programmes d'information sur les IST en incluant spécifiquement le CT, ses conséquences et son dépistage dès le collège, là où se fait l'éducation sexuelle habituellement.

Paradoxalement, l'impression d'information des jeunes interrogés a peu d'impact sur leur vie sexuelle. Il n'y a pas de réelle différence retrouvée dans l'utilisation des préservatifs et le nombre de partenaires ; hormis chez les jeunes qui n'utilisent jamais de préservatifs qui se sentent plus informés sur le dépistage que ceux qui en utilisent. Est-ce parce qu'ils sont plus informés qu'ils se font plus dépister

et donc n'utilisent pas de préservatif (bien que le lien de cause à effet ne soit pas établi) ?

3.4 Dépistage des IST chez les jeunes

Plus d'un quart des jeunes interrogés n'ont jamais été dépistés pour les IST. Pourtant, aujourd'hui, le dépistage est facile. Rien que dans les Yvelines, il existe 6 centres de dépistage des IST anonymes et gratuits (66 centres sur toute la région Île-de-France), sans compter les CPEF encore plus nombreux et les gynécologues et médecins généralistes pouvant prescrire les dépistages.

On note cependant que parmi les jeunes interrogés, les plus âgés se font plus dépister que les plus jeunes. Ce qui laisse penser que l'âge du premier dépistage est plutôt après 19 ans et même après 25 ans pour un quart de la population interrogée. Mais n'est-ce pas trop tard compte tenu que les premiers rapports sexuels interviennent bien plus tôt (aux alentours de 17 ans selon l'institut national d'études démographiques) ?

Les personnes en couple fixe, donc ayant des rapports sexuels réguliers avec un partenaire unique et souvent sans préservatif, ne sont pas plus dépistés que les autres personnes interrogées. Pourtant, il est préconisé de se faire dépister lorsqu'on veut arrêter l'usage des préservatifs au sein d'un couple. De plus, 21,1% des personnes en couple ne connaissent pas le statut sérologique de leur partenaire.

Nous savons que la multiplication des partenaires est un comportement à risque. Pourtant, là encore, nous notons que les personnes interrogées à partenaires multiples (plus de 3 partenaires dans la dernière année) ne se font pas plus dépister que les autres.

Ces deux comportements contribuent à une augmentation de la prise de risque chez les jeunes.

Ce manque de dépistage peut provenir d'un manque de connaissance : si nous ne savons pas à quel risque nous nous exposons et quelles sont les conséquences d'une IST, nous sommes moins amenés à nous faire dépister.

3.5 Dépistage du CT chez les jeunes

Seulement 44,1% des jeunes interrogés ont déjà été dépistés spécifiquement pour le CT. Et plus de la moitié des personnes qui affirment avoir été dépistées pour les IST ne l'ont pas été pour le CT. Ce qui veut dire qu'une grande partie a été dépistée pour les IST mais de manière incomplète.

Parmi ceux qui ont été dépistés, 11,1% étaient porteurs du CT, ce qui correspond au chiffre national encore une fois [3].

On note une différence très significative entre les hommes et les femmes puisqu'aucun des jeunes hommes interrogés n'a fait de dépistage spécifique au CT dans sa vie. Cela confirme que les hommes sont bien moins informés que les femmes sur le CT et par conséquent ne se font pas dépister. Est-ce que les centres de dépistage ou les médecins proposent le dépistage du CT systématiquement lors d'un dépistage global des IST ?

Tout comme pour le dépistage des IST, l'âge des personnes interrogées marque une différence significative dans le dépistage du CT puisque les plus jeunes de moins de 19 ans sont moins dépistés. Pourtant, plus un CT est dépisté tôt, plus il est traité tôt et moins il y a de risques de complications.

Nous avons vu précédemment que les jeunes qui ont le baccalauréat ou ont fait des études supérieures sont plus informés sur le CT que les autres. Cela explique probablement pourquoi ils se font aussi plus dépister pour le CT que les

autres. Donc, cela prouve qu'il y a un réel lien entre information et dépistage et que plus les jeunes sont informés, plus ils se font dépister.

Cela est confirmé par le fait que les jeunes se disant suffisamment informés sur les IST se font plus dépister que ceux affirmant le contraire.

Là encore, les personnes en couple, ceux ayant des partenaires multiples ou n'utilisant pas de préservatifs régulièrement ne se font pas plus dépister que les autres : c'est une fois de plus l'illustration d'une prise de risque sexuelle.

Parmi les jeunes interrogés, le dépistage des IST et surtout du CT est insuffisant. Ce qui valide notre deuxième hypothèse.

3.6 Points forts et limites de l'étude

3.6.1 Points forts de l'étude

Notre étude a bien validé nos deux hypothèses qui sont que, premièrement, les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur le CT, et deuxièmement qu'ils ne se font pas suffisamment dépister par rapport au CT.

Mais notre étude a surtout mis en avant que les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur les IST dans leur ensemble et dépistés de manière globale.

Il y a donc un réel problème d'information des jeunes accompagné d'un manque d'éducation sexuelle. Notre étude a aussi mis en évidence que l'information mène au dépistage (notamment avec le niveau d'études). Donc, la prévention primaire du CT repose sur l'information. Celle-ci est trop insuffisante surtout pour les jeunes hommes.



3.6.2 Limites de l'étude

Nous pouvons penser que le fait que l'étude soit menée dans un centre d'orthogénie cible une certaine population trop différente de la population générale. Mais l'IVG concerne toutes les femmes et tous les milieux socioprofessionnels. Le fait que les différents niveaux d'études parmi les jeunes interrogés soient répartis de manière homogène le confirme. Cependant, les femmes interrogées en orthogénie sont présentes pour une grossesse non désirée. Et l'IVG peut, dans certains cas, être la conséquence d'un manque de connaissance au sujet de la contraception (mauvaise utilisation de la méthode, ne pas se savoir à risque de grossesse à certains moments du cycle). Ceci peut être associé à un manque de connaissance des IST. On peut donc émettre l'hypothèse que notre échantillon a un plus grand manque de connaissance sur le CT que la population générale du fait du recueil en centre d'orthogénie.

De plus, peu d'hommes ont participé à l'étude et ils accompagnaient leur compagne lors d'une IVG ou d'une consultation gynécologique. Mais cela a suffi pour souligner des différences significatives entre les sexes.

Nous avons décidé de ne pas prendre en compte les réponses concernant le lieu de naissance et l'activité professionnelle qui n'apportaient pas d'arguments intéressants pour l'étude.



Conclusion

Le CT est donc un réel problème de santé publique de par les complications qu'il engendre, notamment les infections génitales hautes, les GEU et la stérilité tubaire.

Nos hypothèses ont été validées. Le jeune d'aujourd'hui connaît peu le CT et, par conséquent, ne se fait pas dépister pour celui-ci.

La prévention primaire du CT repose avant tout sur l'information des jeunes. Nous avons vu que l'information conduit au dépistage. En effet, ceux qui sont le plus dépistés pour le CT sont ceux qui en ont déjà entendu parler et qui correspondent plutôt à des jeunes d'au moins 20 ans ayant fait des études plus longues. On peut donc penser que l'information n'est pas faite assez tôt et à tout le monde. Devons-nous envisager d'en parler aux collégiens afin d'être certains de toucher tous les jeunes sans exception ?

L'éducation sexuelle semble être un point essentiel qui doit être abordé auprès des jeunes pour leur apporter les informations nécessaires tout d'abord à propos de l'utilisation des préservatifs, mais aussi par rapport aux IST et leur dépistage. Cette prévention est d'autant plus efficace si l'éducation sexuelle est faite tôt et de manière complète.

La sage-femme a sa place dans cette prévention primaire. Dans le suivi gynécologique, elle est en contact avec des jeunes filles. Elle assure la mise en place et le suivi de la contraception et peut donc évaluer les conduites à risques des jeunes filles et dans tous les cas leur proposer un dépistage lors des consultations gynécologiques tout en abordant l'éducation sexuelle. C'est un premier pas vers la diminution de l'infertilité due au CT.



Nous avons constaté que si la jeune fille est peu informée sur le CT, les jeunes hommes le sont encore moins. Ils ne sont pas du tout concernés par le dépistage du CT. Comment cibler les jeunes hommes et les toucher afin de les pousser vers un dépistage ? Doit-on faire comme en Angleterre et créer des sites Internet proposant un dépistage gratuit ? Ceci dit, des campagnes de sensibilisation sur le CT sont à l'affiche dans les métros parisiens et les arrêts de bus à l'heure actuelle. Mais pourquoi ne pas cibler des sites internet fréquentés par les jeunes, tel que Facebook par exemple ?



Bibliographie

Articles et revues

1. La Ruche G. *Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France*. La Revue médicale. 2013
2. De Barbeyrac B. *Infections humaines à Chlamydiae : diagnostic biologique et épidémiologique*. Dossier scientifique. 2007
3. InVS. *Chlamydia trachomatis : études de prévalence dans des structures de médecine à vocation préventive*. Bulletin épidémiologique. 2006.
4. Hamdad F. *Chlamydia trachomatis urogenital infections in women. Best diagnosis approaches*. Gynécologie obstétrique & Fertilité 32. 2004.
5. Malhotra M. *Genital Chlamydia trachomatis: an update*. Indian J Med Res. 2013 Sept
6. De Barbeyrac B. *Actualités sur l'infection à Chlamydia trachomatis*. Dossier thématique. 2013.
7. Walewyns E. & Klein O. *Les jeunes et le préservatif. Us et coutumes de la négociation*. Prospective Jeunesse. 2008
8. Hossein Rashidi B, Chamani-Tabriz L, Haghollahi F, Jeddi-Tehrani M, Naghizadeh MM, Shariat M, et al. *Effects of Chlamydia trachomatis Infection on Fertility; A Case-Control Study*. J Reprod Infertil. 2013;14(2):67-72.
9. Cravello L. *Infections génitales de la femme. Leucorrhées*. La revue du praticien 51. 2255-2261. 2001
10. Keltz MD et al. *Positive Chlamydia trachomatis serology result in women seeking care for infertility is a negative prognosticator for intrauterine pregnancy*. Sex Transm Dis, Nov 2013
11. C. Woodwall S. BMC Public Health. 2012. *Internet testing for Chlamydia trachomatis in England, 2006 to 2010*.
12. Gravningmen K. *Ealy sexual behaviour and Chlamydia trachomatis infection – a population based cross-sectional study on gender differences among adolescents in Norway*. BMC Infectious Diseases. 2012.
13. Kmietowicz Z. MBJ. 2013. *Educating practice staff about chlamydia boosts detection in young adults*.
14. Bajos Nathalie et Bozon Michel, *Transformation des comportements, immobilité des représentations Premiers résultats de l'enquête Contexte de la sexualité en France (2006)*, Informations sociales, 2007/8 n° 144, p. 22-33.

Mémoires et thèses

15. Ballan Séverine. *Les infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis : Dépistage et facteurs de risque d'une population cible au Centre de planification*

familiale de l'hôpital Bécclère : Enquête sur 181 femmes. 98 pages. Thèse pour le doctorat en Médecine : Université Paris XI. Soutenue en 2006

Sites web

République Française. Infections Sexuellement Transmissibles. <http://www.info-ist.fr>. (7/01/2014)

Sida Info Service. <http://www.sida-info-service.org/>. (7/01/2014)

Institut de Veille Sanitaire. <http://www.invs.sante.fr/>. (13/02/2014)

Agence de la Santé Publique du Canada. Rapport sur les infections sexuellement transmissibles au Canada en 2008. <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/report/sti-its2008/03-fra.php#Fig1> (19/01/2014)

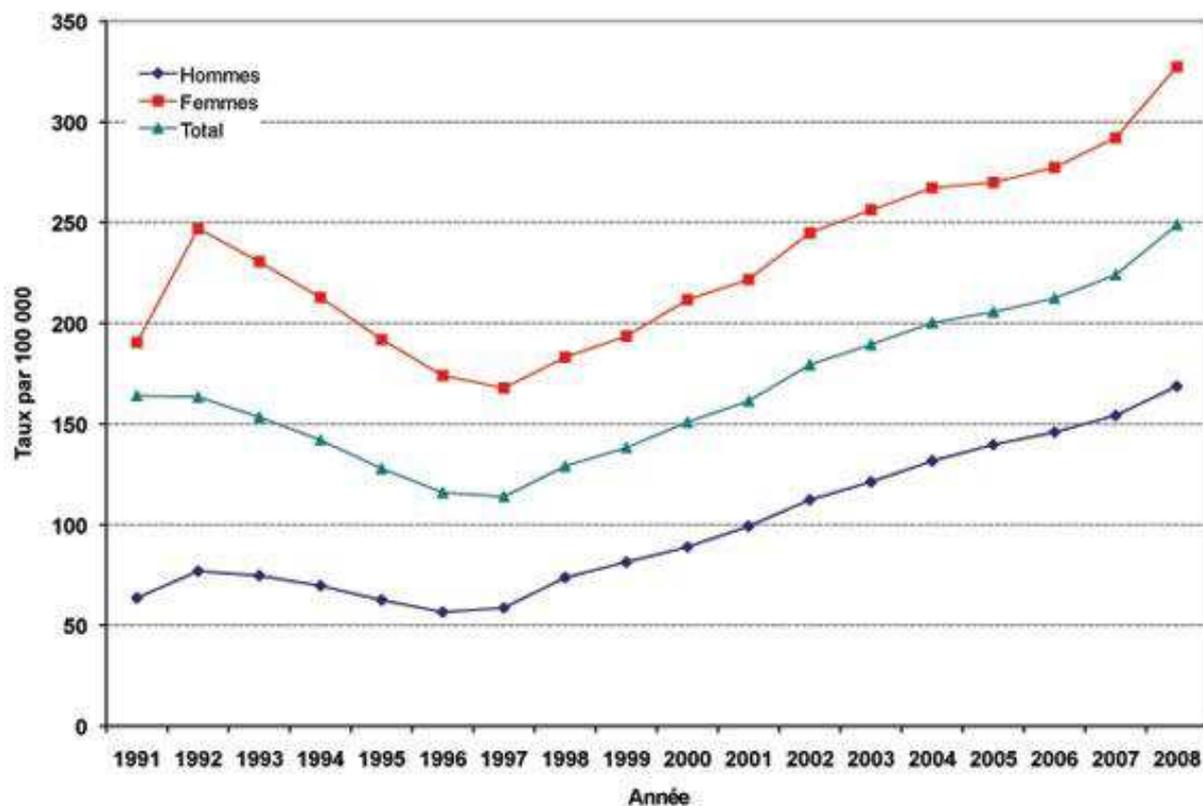
Ordre des sages-femmes. www.ordre-sages-femmes.fr. (02/02/2014)

Institut national d'études démographiques. <http://www.ined.fr/fr/>. (11/02/2014)



Annexes

Annexe I : Taux signalés de CT par sexe et sur l'ensemble, de 1991 à 2008, Canada





Annexe II : Questionnaire distribué

Questionnaire de mémoire d'étudiante sage-femme sur le *Chlamydiae trachomatis*

Etudiante sage-femme en dernière année de cursus, je réalise mon mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme sur le thème suivant :

*« La connaissance et le dépistage du *Chlamydiae trachomatis* chez les jeunes »*

Je sollicite votre collaboration afin de réaliser mon enquête. Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien consacrer à ce questionnaire et de l'aide précieuse que vous apporterez à la réalisation de mon mémoire. Ce questionnaire restera totalement anonyme.

Pour répondre à chaque question veuillez cocher la case correspondant à votre réponse ou, le cas échéant, répondre en écrivant sur les pointillés.

1. Sexe ?

Femme

Homme

2. Âge ?

3. Situation professionnelle ?

Etudiant

En activité professionnelle

Chômage

Autre :



4. Niveau d'études ?

- Brevet des collèges
- BEP-CAP
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

5. Lieu de naissance ?

6. Situation ?

- Célibataire
- En couple / En concubinage / vie maritale
Depuis quand ?
- Relation instable

7. Combien de partenaire(s) sexuel-elle(s) avez-vous eu ces 12 derniers mois ?

- 0
- 1
- 2
- 3-5
- Plus de 5

8. Utilisez-vous toujours des préservatifs ?

- Non, jamais
- Non, presque jamais
- Non, pas toujours, mais régulièrement
- Oui, j'utilise toujours des préservatifs

8.1. Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....



9. A quand remonte votre dernier dépistage d'infections sexuellement transmissibles ?

- Moins de 6 mois
- Entre 6 et 12 mois
- Entre 12 et 24 mois
- Plus de 24 mois

Pour les personnes ayant un/une partenaire (en couple ou en relation instable)

9.1 A quand remonte le dernier dépistage de votre partenaire ?

- Moins de 6 mois*
- Entre 6 et 12 mois*
- Entre 12 et 24 mois*
- Plus de 24 mois*
- Jamais*
- Je ne sais pas*

10.1 Pensez-vous que votre partenaire ait besoin d'être dépisté/ée par rapport aux Infections sexuellement transmissibles ?

- Oui*
- Non*

Jamais

10. Pensez-vous avoir besoin d'un dépistage ?

- Oui
- Non



11. Pensez-vous être suffisamment informé(e) quant aux infections sexuellement transmissibles ?

Oui

Non

12. Pensez-vous être suffisamment informé(e) quant au dépistage des infections sexuellement transmissibles ?

Oui

Non

13. Connaissez-vous le Chlamydiae ?

Oui

Non

13.1. Si oui, en connaissez-vous les conséquences ?

Oui

Non

14. Avez-vous déjà été dépisté(e) spécifiquement pour le Chlamydiae ?

Oui

Non

14.1. Si oui, quel était le résultat ?

Positif (présence de Chlamydiae)

Négatif (absence de Chlamydiae)

Je ne sais pas

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire qui me sera précieux dans la réalisation de mon mémoire.