

**Université de BORDEAUX,
U.F.R de Sciences Médicales**

Année 2016

Thèse n°185

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement par

Amélie MARTIAL

née le 15 juillet 1988 à Nantes

Le 22 novembre 2016

- UNIVERSEX –

**CROYANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES ÉTUDIANTS
FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)
RÉSULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE À L'UNIVERSITÉ DE
SAINT DENIS DE LA RÉUNION**

Directeur de thèse

Madame le Docteur Sandrine GAZAIGNES

Rapporteur de thèse

Monsieur le Docteur Philippe DESMARCHELIER

Président du jury

Monsieur le Professeur Peter VON THEOBALD

Membres du jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH

Madame le Docteur Bertille De BARBEYRAC

Monsieur le Docteur Renaud BECQUET

Madame le Docteur Bénédicte ROQUEBERT

Monsieur le Docteur Laurent FILLEUL

Remerciements

Je souhaite remercier ma directrice de thèse, mon rapporteur, les membres du jury et leur exprimer toute ma reconnaissance.

Au professeur Peter Von Theobald, merci de me faire confiance et d'avoir accepté de présider ce jury.

Au professeur Jean Philippe Joseph, merci de la confiance que vous accordez à ce travail et d'accepter d'y apporter votre expertise en participant au jury.

Au Docteur Bertille De Barbeyrac, merci de votre soutien et de la confiance que vous accordez à ce travail en y apportant votre expertise.

Au Docteur Bénédicte Roquebert, merci de votre engagement dans ce travail, de votre disponibilité et de votre soutien.

Au Docteur Laurent Filleul, merci de votre confiance et d'avoir accepté d'apporter votre expertise à ce travail.

Au Docteur Renaud Becquet, merci de la confiance que vous m'accordez, de votre participation à ce jury, et de l'expertise que vous apporterez à mon travail.

A mon rapporteur, Docteur Philippe Desmarchelier, merci pour votre soutien depuis mes débuts en tant qu'interne de médecine générale.

A ma directrice de thèse, Docteur Sandrine Gazaïgues, merci de m'avoir fait confiance. Merci pour ta disponibilité, tes encouragements et ton soutien depuis notre rencontre dans le service d'immunologie. Ça a été un plaisir de travailler avec toi, pour le dynamisme que tu apportes dans un service, pour tes connaissances que tu sais partager, et pour ton ouverture d'esprit. Merci pour ton accompagnement dans ce travail et de m'encourager à publier. J'espère que la machine hospitalière n'engloutira jamais ton enthousiasme et ta capacité à multiplier et développer des projets comme celui-là!

Merci au Docteur Catherine Gaud et au Docteur Anne-Sylvie Pasques sans qui cette campagne de dépistage n'aurait pas pu avoir lieu.

Merci à Priscilla Tian Vai Kai pour son implication dans le projet, et pour ses réponses rapides à mes demandes imprromptues.

Merci également à Clotilde Girard et aux infirmiers du CeGIDD pour leur implication dans cette intervention.

Merci aux médecins du CeGIDD : Dr Guillaume Wartel, Dr Roland Rodet, Dr Carole Ricaud, pour leur disponibilité, leur expertise et surtout, pour leur créativité et leur grain de folie.

Merci à l'ensemble de l'équipe du CeGIDD Nord Est pour leur implication, leur disponibilité et surtout, pour leur sympathie, la bonne humeur et les sourires qui règnent dans ce service.

Merci au Docteur Olivier Maillard pour son expertise statistique et méthodologique.

Merci aux médecins qui ont orienté mon parcours et ma vision de la médecine.

Au Docteur Georges Picherot, qui m'a ouvert le monde pédiatrique, et surtout, qui m'a montré une médecine humaniste.

Au Docteur Pascal Meliani, qui m'a appris qu'il ne faut jamais baisser les bras même dans un système de soins parfois difficile, comme à Mayotte.

Au Docteur Jean Luc Rittie. Quelle pipelette ! La pause « clope-papote » me manque, comme tes récits de pédiatre tiraillé entre travail, voyage et famille, les consultations en swahili ou la danse dans les couloirs avec les clowns de l'île.

Au Docteur Christophe Vanhecke, qui m'a appris que je pouvais sortir des sentiers battus. Je crois que j'y arrive...

Au Docteur Adrien Defrance. Tu m'as donné goût à la médecine générale et à La Chaloupe St Leu : improbable, merci ! Le plus improbable restant bien sûr, le fait que tu m'aies transmis ta passion pour la course à pieds... (j'ai arrêté depuis)

Mon *Doudou Kéké*. Merci pour ta patience et ton soutien infaillible dans ce travail. Sans ton côté « Geek », tes talents en mathématiques et statistiques (que je ne te connaissais pas avant !), ta patience pour les recalculs quand j'en arrivais à m'arracher les cheveux, tes relectures... Bref, sans toi ça aurait été encore plus compliqué. Tu as réussi à m'aider et à m'apaiser dans ce travail, comme dans la vie. Vivement la suite !

Merci maman. Sans toi, je ne serai certainement pas médecin aujourd'hui. Tu as su désamorcer les « crises de confiance » et les « crises de ras le bol ». Tu as su me booster quand il fallait et tu m'as apporté une aide et une présence sans faille pendant ce long parcours. Cette thèse aura permis une rencontre originale avec ton « *beau-fils* », à base de discussions surprenantes...

Merci papa, tu m'as appris à vivre ma vie pour moi, pas pour les autres. Tu as toujours soutenu mes projets voyages, pourvu que ça dure.

Merci à Michel et Nicole, les « cours » de philo m'ont permis d'appréhender la vie autrement autant que nos discussions sur la vie, la famille... et surtout merci pour la gestion exemplaire de la famille Plée-Bat, permettant les retrouvailles. Merci à Fafa et Céline, Xavier et Olivier.

Merci Marie, malgré la distance tu n'oublies jamais les dates clés et tu es présente à chaque retour. Tu es un ancrage fiable dans ma vie parfois décousue.

Claire Dumont, indécision. Merci d'être dans ma vie ! Tu trouves toujours un moyen farfelu pour y être présente en permanence même quand tu es loin... J'adore, mais c'est beaucoup beaucoup beaucoup mieux quand on est ensemble. RDV sur la même île à la fin de ton assistanat ?

Clément Tabard, que dis-je ? Amiral Tabard ! Sans toi, tes câlins de tête et tes choccos, la vie est moins douce. Merci pour ta bonne humeur permanente et ta présence toujours réconfortante. Tu nous rejoindras dans notre île ?

Ma Dédé, Dédou, vieille meuf, Delphiloque !! Dès le départ, tu m'as embarquée dans ton énergie. Merci d'avoir été là, de m'avoir si bien accueillie dans l'Océan Indien, d'avoir été là à Mayotte pour me conseiller et/ou m'écouter râler dans ce début d'internat difficile, et surtout merci d'être encore là. Tu ne viendras pas dans notre île, mais c'est pour Jérémy donc ça va...

Charlotte et Anthony, pour nos soirées « meufs » nécessaires à mon équilibre psychologique ! J'espère que nous aurons l'occasion d'en réorganiser en Roumanie, à Marseille, à la Réunion, en Nouvelle Calédonie, ou quelque part à mi-chemin ?!

Anne-Ma, merci pour ton énergie, ton enthousiasme, ton organisation bordélique et surbookée, tes conseils pour ce travail et surtout, pour nos discussions « on refait le monde » qui durent des heures.

Lora, ma Lolo ! Merci d'être là, du soutien que tu m'as apporté et de ta très très bonne gestion de la « crise de larmes parce que je suis trop stressée à cause de la thèse » ... Normalement, ça ne devrait plus arriver.

Camille, merci d'avoir fait une thèse de science : ça m'a permis de relativiser mon propre travail de thèse.

Aurore et Etienne, Gaëlle et Arnaud, Mahé, Polo et Ceci, Marine et Clément, Nat, Jérôme, Mika et les autres : vous m'avez permis de faire des pauses et de prendre du recul. C'était salutaire, merci !

Anaïs et Patoche, Boboy, Brice, Juliette, Julie, Christina, les Jojo, Marie et Nico, Elo et Max, pour les années nantaises. Si le contact est difficile à garder, je ne vous oublie pas !

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	4
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	6
1. FIGURES	6
2. TABLEAUX.....	6
GLOSSAIRE.....	7
INTRODUCTION	8
MATERIELS ET METHODES.....	12
1. DESCRIPTION DE L'ETUDE	12
2. POPULATION ETUDIEE, CRITERES D'INCLUSION ET EXCLUSION	12
3. ETHIQUE.....	12
4. AUTO-QUESTIONNAIRE TYPE CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES (CAP)	13
5. DEPISTAGE	14
1. Consultation de dépistage.....	14
2. Les dépistages proposés.....	16
3. Tests de dépistage.....	17
a) Tests biologiques.....	17
b) Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).....	18
6. RENDUS DES RESULTATS.....	18
7. LE RECUEIL DE DONNEES.....	18
8. ANALYSES STATISTIQUES	18
RESULTATS	20
1. POPULATION D'ETUDE.....	20
2. PRATIQUES SEXUELLES.....	23
3. CONNAISSANCES EN MATIERE D'IST	26
4. DEPISTAGE	30
1. Accès au dépistage.....	30
2. Autotest de dépistage du VIH.....	32
3. Résultats du dépistage à l'Université.....	34
4. Rendus de résultats.....	35
DISCUSSION.....	40
1. POPULATION.....	40
2. FACTEURS DE RISQUE D'IST	41
3. CONNAISSANCES EN MATIERE D'IST	43
4. DEPISTAGE	43

5. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	46
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	52
ANNEXES	57
ANNEXE 1 - AUTO-QUESTIONNAIRE ET SON EXPLICATION DESTINEE AUX ETUDIANTS	57
ANNEXE 2 – MODE D'EMPLOI DE L'ETUDE DESTINE A L'EQUIPE DU CEGIDD.....	62
ANNEXE 3 - RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE DES IST	63
ANNEXE 4 - INDICATIONS DES TROD VIH, SYPHILIS ET VHC	64
ANNEXE 5 – REPARTITION DES CONSULTATIONS DANS LE TEMPS	65
ANNEXE 6 – CAMPAGNES DE PREVENTION REUNIONNAISES	66
COMMUNICATIONS ECRITES	68
1. CONGRES DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, 6 ET 7 OCTOBRE 2016.....	68
2. JOURNEES NATIONALES D'INFECTIOLOGIE, 7 AU 9 JUIN 2016.....	69
SERMMENT D'HIPPOCRATE	70
RESUME.....	4^{EME} DE COUVERTURE

Table des illustrations

1. Figures

<i>Figure I : Diagramme de flux – Universex, Université de La Réunion, site Nord</i> -----	6
<i>Figure II : Comparaison par sexe des pratiques sexuelles déclarées des 305 étudiants ayant déjà eu des RS, Université de La Réunion, site Nord</i> -----	25
<i>Figure III : Comparaison par sexe des raisons de non utilisation du préservatif, parmi une liste donnée, par les 73 étudiants ne l'utilisant pas avec un nouveau partenaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	25
<i>Figure IV : Identification des IST parmi une liste de maladies, par les 344 répondants au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	27
<i>Figure V : Comparaison par sexe de la reconnaissance des IST par les 344 répondants au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	27
<i>Figure VI : Réponses aux questions fermées sur les IST des 344 étudiants ayant répondu au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	28
<i>Figure VII : Les motifs de consultation des 288 étudiants qui ont à la fois rempli le questionnaire et réalisé un dépistage, Université du la Réunion, site Nord</i> -----	31
<i>Figure VIII : Inconvénients de l'autotest de dépistage du VIH, Université du la Réunion, site Nord</i> -----	33
<i>Figure IX : Avantages de l'autotest du VIH, Université du la Réunion, site Nord</i> -----	33

2. Tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population étudiante venue au dépistage et/ou ayant répondu au questionnaire, Université de La Réunion, site Nord</i> -----	22
<i>Tableau 2 : Caractéristiques de l'entrée dans la vie sexuelle des 305 étudiants ayant déjà eu des RS, Université de La Réunion, site Nord</i> -----	24
<i>Tableau 3 : Comparaison par sexe des sources de l'information sur les IST déclarées par les 344 étudiants ayant répondu au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	27
<i>Tableau 4 : Comparaison par sexe des réponses « oui » aux questions fermées suivantes sur les IST des 344 étudiants ayant rempli le questionnaire, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	29
<i>Tableau 5 : Détail des 322 tests de dépistage réalisés chez les 318 étudiants ayant réalisé un dépistage, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	36
<i>Tableau 6 : Comparaison des 19 patients diagnostiqués positifs pour une IST ayant rempli le questionnaire avec les 269 autres étudiants ayant à la fois rempli le questionnaire et réalisé un dépistage (D+Q). Université de La Réunion, site Nord</i> -----	37
<i>Tableau 7 : Caractéristiques des 21 patients dépistés positifs à une IST au moins, Université de la Réunion, site Nord</i> -----	38

Glossaire

Ac : Anticorps
Ag : Antigènes
ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CAP : Connaissance, Attitude, Pratique
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CNS : Conseil National du SIDA
Ct : *Chlamydia trachomatis*
DOM : Département d'Outre-mer
HAS : Haute Autorité de Santé
HPV : Papilloma Virus Humains
HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
InVS : Institut de Veille Sanitaire
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
KABP : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
Ng : *Neisseria gonorrhoeae*
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
OVE : Observatoire de la Vie Etudiante
PCR : Polymerase Chain Reaction
PI VIH : Primo Infection au Virus de l'Immunodéficience Humaine
PVVIH : Patient Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RS : Rapport sexuel
SIDA : Syndrome d'Immunodépression Acquise
SIS : SIDA Info Service
SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TPE : Traitement Post Exposition du VIH
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UDI : Usagers de drogues intraveineuses ou intranasales
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USM : Unité de soutien méthodologique
VHB : Virus de l'hépatite B
VHC : Virus de l'hépatite C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), sont un problème de santé publique mondial. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près d'un million de personnes dans le monde, chaque jour, contractent une IST, VIH inclus (1). Si le nombre de nouvelles infections à VIH tend à se stabiliser, le nombre des autres IST ne cesse d'augmenter, elles sont en recrudescence depuis le début des années 2000 dans les pays industrialisés. Les conséquences de ces infections sont lourdes, tant au niveau socio-économique que de la morbi-mortalité qu'elles entraînent (2), (3), (4), (5), (6). Plusieurs grandes organisations telles que l'OMS et l'Organisation des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF) se rejoignent dans leurs propositions de stratégies de lutte mondiale contre les IST. En plus de l'accès aux traitements efficaces, l'accent est mis sur l'amélioration et le renforcement de l'éducation à la santé sexuelle et de la prévention du risque d'IST et de l'infection à VIH (7), (1), (6).

La France n'est pas épargnée par la recrudescence des IST et suit la tendance mondiale. Si le nombre de nouvelles infections à VIH tend à se stabiliser, les autres IST sont en augmentation. Les femmes et les hommes sont concernés, mais les augmentations s'observent majoritairement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Après avoir été quasiment éradiquée, la syphilis est réapparue au début des années 2000 et le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis : en 2000, moins de 100 syphilis/an étaient diagnostiquées, ce chiffre a été multiplié par 10 en 2014, avec plus de 1000 cas diagnostiqués. Le nombre d'infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et à *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) ne cesse d'augmenter également, dans des proportions similaires. L'infection à Ct touche principalement les femmes de 15-24 ans et les hommes de 20-29 ans. L'infection à Ng atteint principalement les 20-29 ans (8), (9). De même, si l'endémicité des hépatites virales est faible, la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est en augmentation et la morbi-mortalité des infections par le VHB et par le virus de l'hépatite C (VHC) augmente, de respectivement +2.8% et +6% entre 2004 et 2011(10).

Les politiques de santé françaises, qui s'appuient sur les recommandations d'experts de la Haute Autorité de Santé (HAS)(11) ou du Conseil National du SIDA (CNS) (12), structurent la lutte contre les IST.

Celle-ci s'organise autour de 5 axes :

- Recherche et surveillance
- Prévention, information, éducation pour la santé
- Dépistage
- Prise en charge médicale
- Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations

En pratique, au niveau *Prévention, information, éducation pour la santé* :

L'éducation à la sexualité fait partie intégrante du programme scolaire obligatoire français (13). Trois séances d'information et d'éducation à la sexualité sont prévues par année scolaire dès l'école primaire.

Un certain nombre de vaccinations sont recommandées (14). Le vaccin protecteur vis-à-vis de l'hépatite B fait partie du calendrier vaccinal des nourrissons, le vaccin protecteur vis-à-vis du papilloma virus (HPV) a été intégré au calendrier vaccinal des jeunes filles depuis 2012.

De plus, le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014 (15), privilégie la prévention « combinée ». En plus de l'accès au traitement, l'accent est mis sur l'information généraliste et ciblée, la prévention comportementale et l'accès au préservatif, dans les Centres Gratuits d'Informations de Dépistage et de Diagnostics (CeGIDD) et autres structures d'éducation à la santé sexuelle.

Concernant le *Dépistage* :

Le Code de la Santé Publique légifère sur les obligations de dépistage des donneurs de sang (VIH, VHB, VHC et syphilis) et des femmes enceintes (VHB, syphilis, VIH proposé). Les recommandations de dépistage ont été élargies en 2010 par la HAS.

Le plan national de lutte contre les IST réforme le dépistage anonyme et gratuit, et favorise le « trépied » du dépistage. Le 1^{er} recours au dépistage est le médecin traitant. Le 2^e recours sont les CeGIDD. Le 3^{ème} recours est le dépistage en milieu communautaire. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont autorisés et à privilégier pour faciliter et augmenter l'accès au dépistage.

En plus de ce parcours classique de dépistage, l'autotest de dépistage du VIH est autorisé depuis septembre 2015.

Concernant la *Recherche et l'observation* :

Des réseaux de surveillance des IST se sont mis en place. Il s'agit de réseaux sentinelles volontaires de cliniciens et de laboratoires coordonnés par l'Institut National de Veille Sanitaire

(InVS) (16): RésIST pour la surveillance de la syphilis et de la gonococcie, Rénago pour la surveillance de la gonococcie et des résistances du gonocoque aux antibiotiques, Rénachla pour la surveillance des infections à chlamydia.

Des études Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (KABP) (12), sur les croyances, attitudes, connaissances et comportements face au VIH sont régulièrement réalisées en France pour suivre l'évolution des pratiques sexuelles des français.

Le 5^{ème} et dernier plan national de lutte contre les IST place les jeunes comme population cible spécifique et intègre pour la 1^{ère} fois l'île de La Réunion.

L'inscription de La Réunion dans le programme de lutte contre les IST (17) se justifie car elle est un carrefour migratoire de l'océan Indien, limitrophe de pays où le nombre de cas d'infections à VIH ne cesse d'augmenter (Maurice, Madagascar, Seychelles) (18), (19), (20), (21), (22), (23). Le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de décembre 2015 (24) fait état de la situation des IST à la Réunion. Le nombre d'infections à VIH reste stable, avec une faible prévalence. Par contre, le nombre de gonococcies et chlamydioses augmente, supérieur à celui de France métropolitaine, avec un pic diagnostic plus précoce (15-19 ans chez les femmes, 20-24 ans chez les hommes). Le nombre de cas de syphilis augmente également, avec notamment une « alerte syphilis » en 2008. Suite à cette alerte, les réseaux de surveillance des IST au niveau régional se sont renforcés. Le mode de transmission à prédominance hétérosexuelle des IST à La Réunion se distingue de la situation en France métropolitaine. Ceci peut s'expliquer par des liens étroits avec les pays de l'océan Indien(24). Par ailleurs, le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est supérieur à celui de France métropolitaine, notamment chez les mineures (25). Ces données laissent supposer des prises de risques sexuelles fréquentes et des connaissances fragiles en matière de réduction des risques liés à la sexualité, notamment chez les adolescents et jeunes adultes.

En plus des mesures nationales de lutte contre les IST, La Réunion s'est adaptée en incluant les spécificités de la langue créole. L'île organise ses propres campagnes d'informations et de prévention régionales¹. Depuis 2010, le réseau de surveillance régional RésIST est en place. En 2012, la 1^{ère} enquête KABP a été réalisée en population générale (26) afin de mieux identifier les déterminants de la sexualité réunionnaise. Cette enquête retrouvait des méconnaissances

¹ Des exemples de campagnes de prévention réunionnaises sont présentés en annexe 6. Les campagnes sont disponibles sur le site de l'Association RIVE (www.association-rive.org). D'autres informations, ciblant plutôt les jeunes, sont disponibles sur « Depistaou » (depistaou.re).

chez les plus jeunes concernant les modes de transmission et les moyens de protection efficaces pour se protéger du VIH. Comme en France métropolitaine, des associations spécialisées et 3 CeGIDD sont répartis sur le territoire. La particularité du CeGIDD Nord-Est est d'être équipé d'un Bus Santé qui peut se déplacer dans le Nord et l'Est de l'île pour amener le dépistage au grand public comme à un public plus reculé ou plus ciblé.

Dans ce contexte, en avril 2015, en association avec le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS), le CeGIDD a organisé une sortie Bus Santé à l'Université, site Nord. Le but était d'amener le dépistage aux étudiants pour en faciliter l'accès. L'opération a eu un franc succès. En une matinée, nous avons reçu 50 étudiants en entretien, âgés de 19 à 30 ans. Lors des entretiens, comme lors des consultations au CeGIDD, nous avons eu l'impression qu'un certain nombre d'entre eux avaient des méconnaissances sur les IST, des prises de risque, et que beaucoup ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

Nous avons donc voulu savoir si les étudiants de la Réunion étaient particulièrement à risque d'IST et pourquoi, et s'ils avaient des connaissances fiables sur les IST leur permettant de s'en protéger. Nous avons également voulu savoir quelles informations pourraient encore les intéresser, en complément des informations déjà reçues au cours de leur scolarité.

Pour répondre à ces questions, nous avons organisé une consultation de dépistage anonyme et gratuite, régulière sur le campus, destinée aux étudiants, et mis en place notre étude. Celle-ci a pour objectif principal de déterminer les connaissances des étudiants en matière d'IST, leurs pratiques sexuelles et leurs accès au dépistage. L'objectif secondaire est d'estimer la prévalence des IST dans la population étudiante et de déterminer les facteurs associés au diagnostic d'IST.

Matériels et méthodes

1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale sur les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants face aux IST. Elle est réalisée à l'occasion d'une consultation de dépistage régulière, sur le site Nord de l'Université de la Réunion.

Une équipe du CeGIDD du CHU Felix Guyon de Saint Denis se déplace à l'Université, pour proposer un dépistage anonyme et gratuit, dans les locaux du SUMPPS. Les consultations ont lieu tous les mardis, entre 12h et 14h. De plus, à l'occasion de 3 journées particulières, pour la Rentrée universitaire (1^{er} septembre), la journée mondiale du VIH (17 novembre) et la Saint Valentin (12 février), l'équipe est présente à l'Université toute la journée (8H-16h), avec le Bus Santé. Un dépistage est proposé, ainsi que des animations par les associations étudiantes et associations spécialisées intervenant en santé sexuelle.

L'étude porte sur les consultations hebdomadaires et les 3 journées particulières de dépistage menées de Septembre 2015 à Février 2016.

2. Population étudiée, critères d'inclusion et exclusion

L'étude inclut les étudiants et étudiantes de l'Université qui se présentent à la consultation de dépistage. Ils peuvent remplir le questionnaire, réaliser le dépistage ou les 2.

Le seul critère d'exclusion est le fait de ne pas être étudiant.

3. Ethique

L'étude a été validée avec l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale du CeGIDD, au CHU Felix Guyon, ainsi que par l'équipe du SUMPPS.

Le consentement des étudiants est recueilli à l'oral après explication du projet d'étude, rappelé par écrit au début du questionnaire. Cette explication est reproduite en annexe 1.

Le dépistage des mineurs est autorisé, à condition que le mineur soit accompagné d'une personne majeure de son choix (27), (28).

4. Auto-questionnaire type Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP)

Un auto-questionnaire type CAP, standardisé, anonyme, est proposé à tous les étudiants et étudiantes présents en salle d'attente, qu'ils soient venus pour réaliser un dépistage ou non. Le questionnaire est rempli une seule fois, lors de la 1^{ère} venue de l'étudiant à la consultation de dépistage. Il est remis en main propre à chaque étudiant avec une information orale. Une explication de l'étude est également donnée par écrit (annexe 1).

Le questionnaire doit être rempli par l'étudiant avant réalisation de la consultation de dépistage. Le questionnaire complété est remis par l'étudiant dans une urne destinée à cet effet, après ajout du numéro d'anonymat si concerné. Le numéro d'anonymat est identique sur le questionnaire et le dépistage si les 2 ont été réalisés.

Le questionnaire se compose de 5 parties abordant :

- Les caractéristiques socio-économiques des étudiants :
 - Sexe, origine, âge, difficultés financières
- Les pratiques sexuelles :
 - Âge au premier rapport sexuel
 - Utilisation du préservatif et freins à son utilisation
 - Nombre de partenaires sexuels depuis l'entrée dans la sexualité et sur les 6 derniers mois
 - Pratiques sexuelles à risque : rapports homosexuels, situation ou client de prostitution, rapport sexuel après une e-rencontre, multipartenariat (≥ 2 partenaires sur les 6 derniers mois)
 - Inquiétude par rapport au risque d'IST en cas de rapport sexuel non ou mal protégé
- L'accès au dépistage :
 - Réalisation d'un dépistage antérieur, lieux et freins au dépistage
 - Antécédent d'IST
 - Raison de venue au dépistage
 - Connaissance et avis sur l'autotest de dépistage du VIH : intérêt ou non pour son utilisation, avantages ou inconvénients
- Les connaissances en matières d'IST et de réduction du risque sexuel :
 - Information : sources (scolarité, médecin traitant, autre médecin) et perception de la qualité de l'information
 - Connaissances en matières d'IST :

- Reconnaissance des IST dans une liste de maladies, symptômes et complications
 - Moyens de transmission : rapport sexuel avec ou sans préservatif, par piqûre de moustique, par un baiser, aussi facilement que la grippe
 - Moyen de prévention : préservatif, dépistage, lavage après rapport sexuel
 - Traitement post-exposition
- Les attentes et l'intérêt des étudiants face à cette intervention de dépistage sur le campus :
- Avis sur une consultation accessible à la faculté
 - Désir d'informations supplémentaires (IST, contraception, santé sexuelle)

Le questionnaire s'inspire de l'enquête EPICE (29), sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiants de l'Université Paris 1, des enquêtes KABP (26) et de l'étude Greacen (30) sur l'autotest de dépistage du VIH.

La longueur du questionnaire est volontairement restreinte afin de privilégier, par sa rapidité, l'adhésion et la qualité des réponses des étudiants. Ainsi, les caractéristiques précises des étudiants ne sont pas abordées (filières d'études, années d'études, mode de vie, revenus etc...). Certains thèmes touchant à la sphère intime des étudiants (violences, relations simultanées, précisions sur les modes de pénétration, etc...) sont volontairement exclus, du fait d'un manque d'anonymat en salle d'attente. Le questionnaire n'aborde pas non plus les addictions, la contraception et le recours à l'IVG.

Un exemplaire du questionnaire et de la fiche informative destinée aux étudiants est reproduit en annexe 1. Une fiche explicative du projet d'étude est à disposition des équipes du CeGIDD et du SUMPPS. Cette fiche est reproduite en Annexe 2.

5. Dépistage

1. Consultation de dépistage

La consultation de dépistage anonyme, ciblé, et gratuit est menée par l'équipe médicale du CeGIDD du CHU Felix Guyon, constituée d'un médecin, d'un infirmier (IDE) et d'une secrétaire. Une affiche mise sur le parvis devant le SUMPPS informe et oriente les étudiants vers la consultation. Sur les 3 journées particulières, les infirmiers ou éducateurs vont à la rencontre des étudiants sur l'ensemble du campus pour les informer de l'existence et du lieu de consultation.

Dans les locaux du SUMPPS, le lieu de consultation est fléché, et la secrétaire est disponible pour accueillir et orienter les étudiants.

Dans la salle d'attente, des questionnaires vierges avec l'explication du projet sont à disposition des étudiants. Entre chaque consultation, le médecin ou la secrétaire explique le projet d'étude et s'assure que tous les étudiants aient l'opportunité de le remplir. Lors des journées particulières de dépistage, une personne est en charge d'expliquer et de distribuer les questionnaires.

La consultation se déroule comme au CeGIDD, en 5 temps :

- Administratif : Le dépistage est rendu anonyme, suivant les règles en vigueur au CeGIDD. Il attribue une lettre L correspondant au lieu de consultation, ainsi qu'un numéro n correspondant à l'ordre de passage en consultation sur le site concerné. Ainsi, si R est la lettre attribuée aux consultations à l'Université, le 120^{ème} consultant aura le numéro R120. Un chiffre représentant le sexe du patient, la date de naissance et le prénom seront également ajoutés à ce numéro.

Si un questionnaire est rempli par l'étudiant avant son dépistage, le numéro d'anonymat attribué au dépistage est partiellement (seulement la partie Ln) reporté sur le questionnaire.

Les étudiants venus pour un complément de dépistage conservent leur numéro d'anonymat, et ne remplissent pas de nouveau le questionnaire. Les étudiants venus pour un deuxième dépistage, sont à nouveau rendus anonymes sous un nouveau numéro, et ne remplissent pas à nouveau le questionnaire.

- Entretien médical : Le risque d'IST est évalué en entretien individuel avec le patient. Les tests de dépistage jugés appropriés par le médecin sont proposés au patient, qui est libre d'accepter ou refuser ces propositions.
- Annonce : Si un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) est réalisé, le résultat est immédiatement délivré au patient.
- Counseling : Une information-conseil personnalisée pré et post dépistage est assurée par l'IDE et/ou le médecin. Le CeGIDD met également à disposition des préservatifs masculins et féminins gratuitement pour les patients, ainsi que des brochures sur les IST.
- Examens complémentaires : Si un prélèvement sanguin est prescrit, il est prélevé par l'IDE. Les prélèvements vaginaux, anaux ou urinaires prescrits sont réalisés en auto-prélèvement par l'étudiant.

2. Les dépistages proposés

Les dépistages proposés dans le cadre du CeGIDD recherchent :

- L'infection par le VIH par sérologie ou TROD
- L'infection par le VHB par sérologie (Antigène HbS, Anticorps anti HbS, Anticorps anti Hbc)
- L'infection par le VHC par sérologie ou TROD
- La syphilis par sérologie ou TROD
- Les infections à gonocoque et chlamydia urétrale, vaginale ou anale par test d'amplification des acides nucléiques par méthode PCR (polymerase chain reaction) sur auto-prélèvements urinaire, vaginal ou anal

Nos propositions de dépistage sont adaptées aux différentes situations cliniques des étudiants, et suivent les recommandations en vigueur de la HAS et de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) (31), (11), (32), (33), (34), (35), (36), (37), (38). Celles-ci sont détaillées en annexe 3. Les principales situations de dépistage sont les suivantes :

- En l'absence de rapport sexuel (RS) :
 - o TROD VIH à visée pédagogique
 - o Dépistage des hépatite B (sérologie) et hépatite C (sérologie ou TROD) si patient à risque
- RS à risque de moins de 3 mois :
 - o Sérologies VIH, VHC, Syphilis
 - o PCR gonocoque et chlamydia
 - o Dépistage à renouveler 6 semaines révolues après le dernier RS à risque
- RS à risque de plus de 3 mois :
 - o TROD VIH-Syphilis si disponible et sérologie VHC
 - o TROD VIH et sérologies Syphilis et VHC
 - o PCR gonocoque et chlamydia
- Sérologie hépatite B :
 - o Proposée à tous les étudiants non vaccinés ou incertains de leur profil vaccinal
- Dépistage des infections à gonocoque et chlamydia par PCR :
 - o Proposé à tous les étudiants sexuellement actifs
 - o Auto-prélèvement vaginal chez les femmes, urinaire chez les hommes

- Auto-prélèvement anal chez tous les étudiants ayant déclaré des RS anaux non protégés
- En cas d'impossibilité de réaliser le dépistage au premier passage de l'étudiant (menstruations, rétention d'urines de moins de 2h), un complément de dépistage était proposé ultérieurement

3. Tests de dépistage

a) Tests biologiques

Les sérologies VIH, VHB, VHC et Syphilis sont prélevées sur un tube jaune BD vacutainer[®] 366 566. Les auto prélèvements vaginaux ou anaux sont prélevés sur les écouvillons Eswab Copan[®]. Les prélèvements urinaires sont prélevés dans un pot bleu BD vacutainer[®] 368 501. Les tests biologiques sont tous réalisés au laboratoire du CHU Felix Guyon. Les techniques utilisées au laboratoire sont :

- Pour la recherche du VIH : réactif « HIV Combi PT » sur automate Cobas Roche[®] (seuil de détection AgP24 = 2UI/ml), technique sérologique « sandwich » par électrochimiluminescence (ECLIA)
- Pour la recherche du VHC : réactif « anti HCV II » sur automate Cobas Roche[®], technique sérologique « sandwich » par electrochimiluminescence (ECLIA)
- Pour la recherche du VHB : réactifs « Ag-HBs II » et « Anti-HBs » sur automate Cobas Roche[®], technique sérologique « sandwich » par electrochimiluminescence (ECLIA) ; réactif « Anti-HBc » sur automate Cobas Roche[®], technique sérologique « par compétition » par electrochimiluminescence (ECLIA)
- Pour la recherche de la Syphilis : VDRL : réactif « RPR 500 » VDRL charbon de chez Biorad[®] ; TPHA : dépistage réactif « Diasorin ETI Treponema plus » sur liaison XL diasorin[®] ; TPHA titrage : réactif « syphilis TPHA 200 » de chez Biorad[®]
- Pour la recherche du Chlamydia trachomatis et du Neisseria gonorrhoeae : Multiplex PCR en temps réel « FTD urethritis basic » pour la détection de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium et contrôle interne. Mycoplasma genitalium n'a pas été inclus dans l'étude.

b) Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

Les TROD INSTI[®] VIH 1 et 2 et les TROD combinés VIH 1 et 2-Syphilis INSTI Multiplex[®] ont été utilisés, ainsi que le TOYO[®] VHC pendant les consultations de dépistage. Ces 3 TROD sont des tests capillaires. Les résultats ont été donnés immédiatement aux étudiants concernés. Les indications de ces 3 TROD sont détaillées en annexe 4 (39), (40), (41), (31), (28).

6. Rendus des résultats

Les résultats du dépistage sont rendus par l'équipe du CeGIDD. Ils sont disponibles entre une et deux semaines après la réalisation du dépistage et sont conservés durant toute la durée de l'étude. En cas d'IST diagnostiquée, le patient est directement pris en charge (prescription ou orientation vers le médecin ou service le plus adapté).

7. Le recueil de données

Les réponses aux auto-questionnaires sont saisies dans le logiciel EPI Data version 3.1.

Les réponses incohérentes sont éliminées par une pré configuration du logiciel EPI Data et par l'opérateur en charge de la saisie.

Dans le cas où le questionnaire est rempli une seconde fois par un même étudiant, le deuxième peut être détruit par interrogation de l'étudiant et contrôle du numéro d'anonymat complet. Certains étudiants ont rempli le questionnaire et réalisé un dépistage lors de différentes consultations. Ces données n'ont pas pu être croisées sur la seule donnée « date de naissance », les données n'ont donc pas été couplées.

Les données du dépistage (tests effectués, résultats, rendus) sont saisies dans le logiciel Info-Path version 2007.

Les données sont extraites puis couplées via le numéro d'anonymat dans un tableur Excel 2016.

8. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées par l'Unité de Soutien Méthodologique (USM).

Une analyse descriptive a été réalisée sur l'ensemble de la population de l'étude. Les résultats sont exprimés sous forme de moyenne \pm déviation standard (pour les variables quantitatives) ou d'effectif et pourcentage (pour les variables qualitatives). Pour répondre à l'objectif principal de l'étude, des analyses univariées ont été réalisées afin de comparer les connaissances et

pratiques chez les hommes et chez les femmes et de déterminer les facteurs associés au diagnostic d'IST dans cette population. Les tests statistiques utilisés sont le test de Chi-2 (ou le test exact de Fisher selon la distribution de la variable) pour les variables qualitatives et le test-T de Student (ou le test non paramétrique de Mann-Whitney selon la distribution de la variable) pour les variables quantitatives.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS (IBM SPSS 23.0, IBM Corp. Armonk, NY). Le seuil de significativité p est fixé à 0,05 et tous les tests sont bilatéraux.

Résultats

1. Population d'étude

380 personnes se sont présentées à la consultation de dépistage proposée au SUMPPS, entre le 1^{er} septembre 2015 et le 23 février 2016. Un patient non étudiant a été exclu de l'étude. Cinq étudiants sont venus à 2 occasions distinctes de dépistage. Nous avons donc inclus 374 étudiants. Parmi eux, 344 ont rempli le questionnaire, 318 se sont fait dépister. 288 questionnaires sont couplés à un dépistage (Figure I).

Au total, 524 consultations ont été réalisées : 323 consultations de dépistage, 23 consultations de complément de dépistage et 178 rendus de résultats. Le nombre et la fréquence des consultations sont représentées en annexe 5.

La population d'étudiants incluse est composée de 41% d'hommes et 59% de femmes. Ce même sex-ratio est retrouvé dans la population des répondants au questionnaire et dans la population ayant réalisé un dépistage. Les étudiants ont un âge médian de 19,8 [17- 34] ans. Les femmes, âgées en moyenne de 20,2 +/-2,8 ans, sont significativement plus jeunes que les hommes, âgés de 20,9 +/-2,4 ans ($p=0,019$). Deux tiers sont originaires de la Réunion, 16% de France métropolitaine, 9% de la zone océan Indien et 8% d'Europe, d'Afrique ou d'un autre département d'Outre-mer (DOM). La moitié des étudiants rapporte des difficultés financières pendant ses études, de passagères (45%) à régulières (11%). Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques de la population étudiante venue au dépistage.

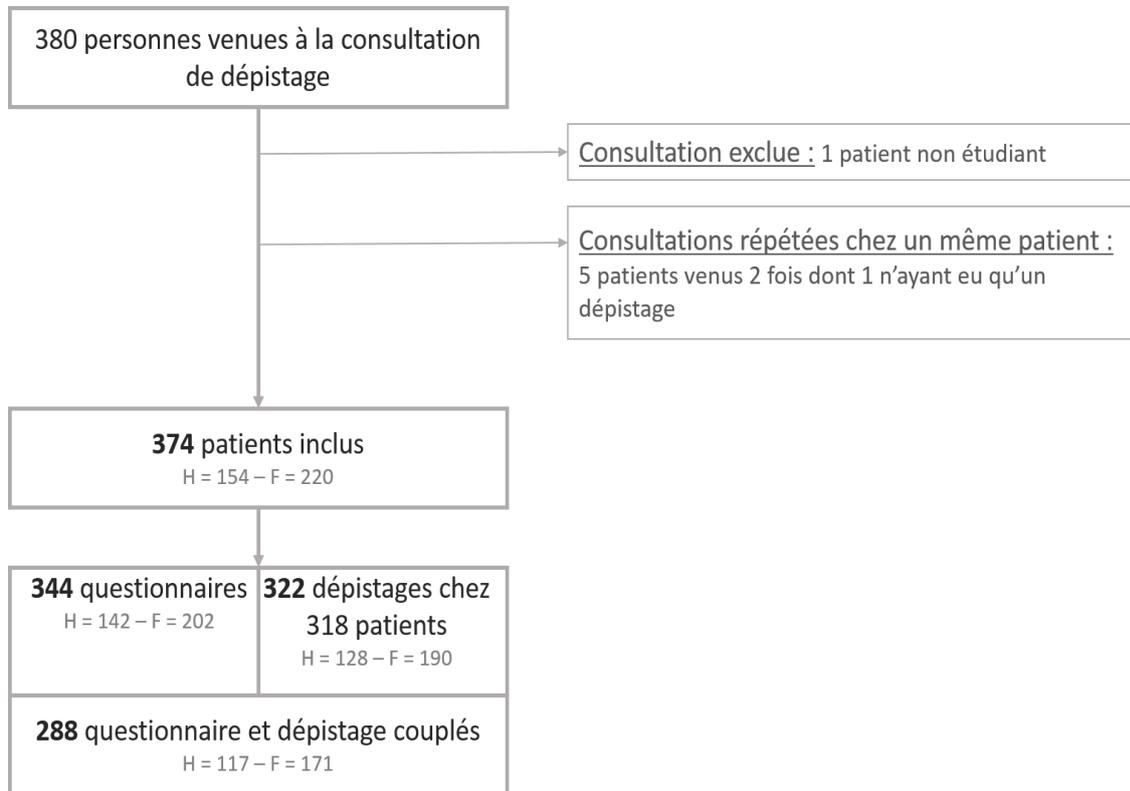


Figure I : Diagramme de flux – Universex, Université de La Réunion, site Nord

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population étudiante venue au dépistage et/ou ayant répondu au questionnaire, Université de La Réunion, site Nord.

374 étudiants inclus, dont 344 questionnaires remplis	n	%	<i>Non Répondants</i>
	Moy.	(écart-type)	<i>NR (%)</i>
	Med.	[min-max]	
<u>Sexe (N=374)</u>			0
Homme	154	41 %	
Femme	220	59 %	
<u>Age (an.) (N= 374)</u>			0
Moyen	20,5	(2,6)	
Médian	19,8	[17-34]	
<u>Région d'origine (N = 344, NQ = 342)</u>			2 (1%)
Réunion	228	67 %	
France métropolitaine	59	17 %	
Océan Indien	30	9 %	
Mayotte	10	3 %	
Madagascar	17	5%	
Maurice - Seychelles	2 - 1	1 %	
Europe	16	5 %	
Autres	9	3 %	
Afrique	4	1%	
Outre-mer	5	1 %	
<u>Difficultés financières rencontrées pendant les études *</u>			19 (6%)
<i>(N=344, NQ = 325)</i>			
Aucune	143	44 %	
Passagères	146	45 %	
Régulières	36	11 %	

N = nombre total d'étudiants concernés par la question

NQ = nombre de répondants à la question

NR = nombre et taux de non répondants à la question. $NR = N - NQ$ (NR/N %)

* Interprétation : Sur les 344 (*N*) étudiants ayant répondu au questionnaire, 325 (*NQ*) ont répondu à la question. Le taux de non réponse (*NR*) est de 6% (19/344). 143/325 (44%) n'ont rencontré aucune difficulté financière pendant leurs études.

2. Pratiques sexuelles

Au total 89% (305/344) des étudiants, dont une même proportion d'hommes et de femmes, ont déjà eu des RS. Les étudiants et étudiantes entrent au même moment dans la sexualité, avec un 1^{er} RS à 16,6 +/-2,1 ans en moyenne. 75% ont utilisé un préservatif lors de ce 1^{er} RS. Les hommes ont au total plus de partenaires sexuels que les femmes, avec en moyenne 8 partenaires depuis leur entrée dans la sexualité, contre 4 pour les femmes ($p = 0,002$). Au cours des 6 derniers mois, le nombre moyen de partenaires sexuels est de 2+/-2 pour les étudiants comme pour les étudiantes. Le tableau 2 représente les caractéristiques de l'entrée dans la vie sexuelle et le nombre de partenaires déclaré par les étudiants, par sexe.

59% (179/305) des étudiants présentent au moins un facteur de risque d'exposition aux IST et 40% d'entre eux (73/179) ont au moins 2 de ces facteurs de risque :

- 35% (97) des étudiants déclarent un multipartenariat (défini par le fait d'avoir eu au moins deux partenaires au cours des six derniers mois)
- 12% (37) déclarent des rapports homosexuels
- 17% (51) des rapports sexuels après une e-rencontre
- 3% (10) ont déjà été client de prostitution et 1% (4) a déjà été en situation de prostitution (acceptation d'un acte sexuel en échange de cadeaux, de services ou d'argent)
- 25% (73) des étudiants déclarent ne pas utiliser le préservatif avec un nouveau partenaire.

Les hommes sont significativement plus clients de prostitution ($p < 0,001$) et ont plus de rapports sexuels après une e-rencontre ($p = 0,005$) que les femmes. La figure II détaille les pratiques sexuelles des étudiants.

Les raisons de non utilisation du préservatif sont principalement la confiance en son partenaire pour 55%, l'utilisation d'un autre moyen contraceptif pour 39%, et la diminution du plaisir sexuel pour 31% des étudiants. L'utilisation d'un autre moyen de contraception est très majoritairement déclarée par les femmes : 55% d'entre elles utilisent un autre moyen de contraception, contre 12% des hommes ($p < 0,001$). Le recours au dépistage est évoqué par 12% des étudiants et 10% ont déjà été confronté au refus du partenaire. La figure III détaille les raisons de non utilisation du préservatif.

73% (238/327) des étudiants sont inquiets du risque d'IST en cas de rapport sexuel non ou mal protégé, les hommes autant que les femmes.

Tableau 2 : Caractéristiques de l'entrée dans la vie sexuelle des 305 étudiants ayant déjà eu des RS, Université de La Réunion, site Nord.

	Ensemble <i>N = 305</i>		Hommes <i>N = 126</i>		Femmes <i>N = 179</i>		P <i>(<0,05)</i>	NR (%)
	Moy. (Ecart-type) Méd. [IQR25-75] n %		Moy. (Ecart-type) Méd. [IQR25-75] n %		Moy. (Ecart-type) Méd. [IQR25-75] n %			
Age au 1^{er} RS (an.) <i>(NQ= 301, H = 123-F= 178)</i>								4 (1%)
Moyen	16,6 (2,1)		16,5 (2,5)		16,7 (1,7)		0,393	
Médian	17 [15-18]		16 [15-18]		17 [16-18]		-	
Nombre de partenaires depuis le début de la vie sexuelle <i>(NQ = 287, H= 114-F= 173)</i>								18 (6%)
Moyen	6 (11)		8 (15)		4 (5)		0,002	
≥ 3 partenaires au total	150 52%		73 64%		77 45%		0,001	
Nombre de partenaires sur les 6 derniers mois <i>(NQ = 278, H=114-F=164)</i>								27 (9%)
Moyen	2 +/-2		2 +/-3		2 +/-1		0,364	
≥ 2 partenaires durant les 6 derniers mois	97 35%		43 38%		54 33%		0,410	
Utilisation du préservatif au 1^{er} RS * <i>(NQ = 297, H=124-F=173)</i>								8 (3%)
Oui	222 75%		86 69%		136 79%		0,071	

N = nombre total d'étudiants concernés par la question

NQ = nombre de répondants à la question, *H* = répondants hommes - *F* = répondants femmes

NR = nombre et taux de non répondants à la question. $NR = N - NQ$ (NR/N %)

p = significatif

*** Interprétation :** Sur 305 (*N*) étudiants ayant déjà eu des RS, 297 (*NQ*) ont répondu à la question « avez-vous utilisé le préservatif lors de ce 1^{er} RS ? ». Le taux de non réponse (*NR*) à cette question est de 3% (8/305). 222/297 (75%) étudiants l'ont utilisé, dont 86/124 (69%) des hommes répondants et 136/173 (79%) des femmes répondantes à la question, sans différence significative.

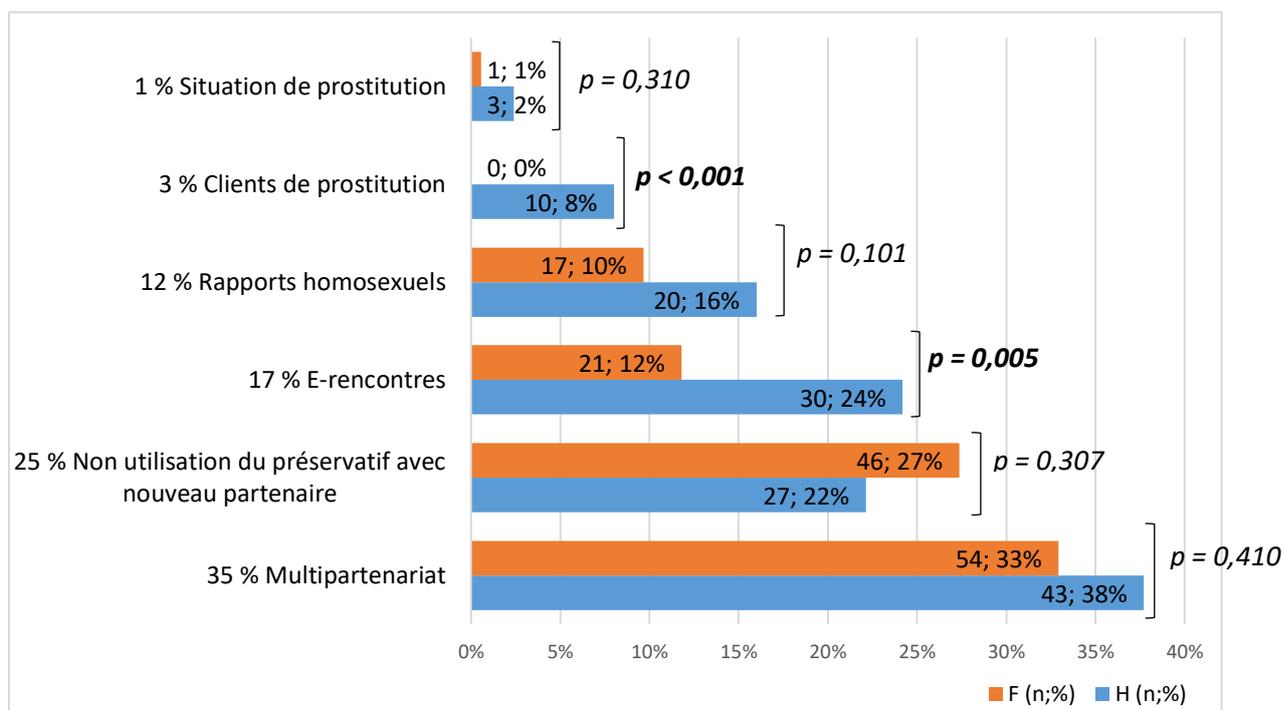


Figure II : Comparaison par sexe des pratiques sexuelles déclarées des 305 étudiants ayant déjà eu des RS, Université de La Réunion, site Nord. Non répondants entre 3 (1%) et 25 (9%). p = significatif

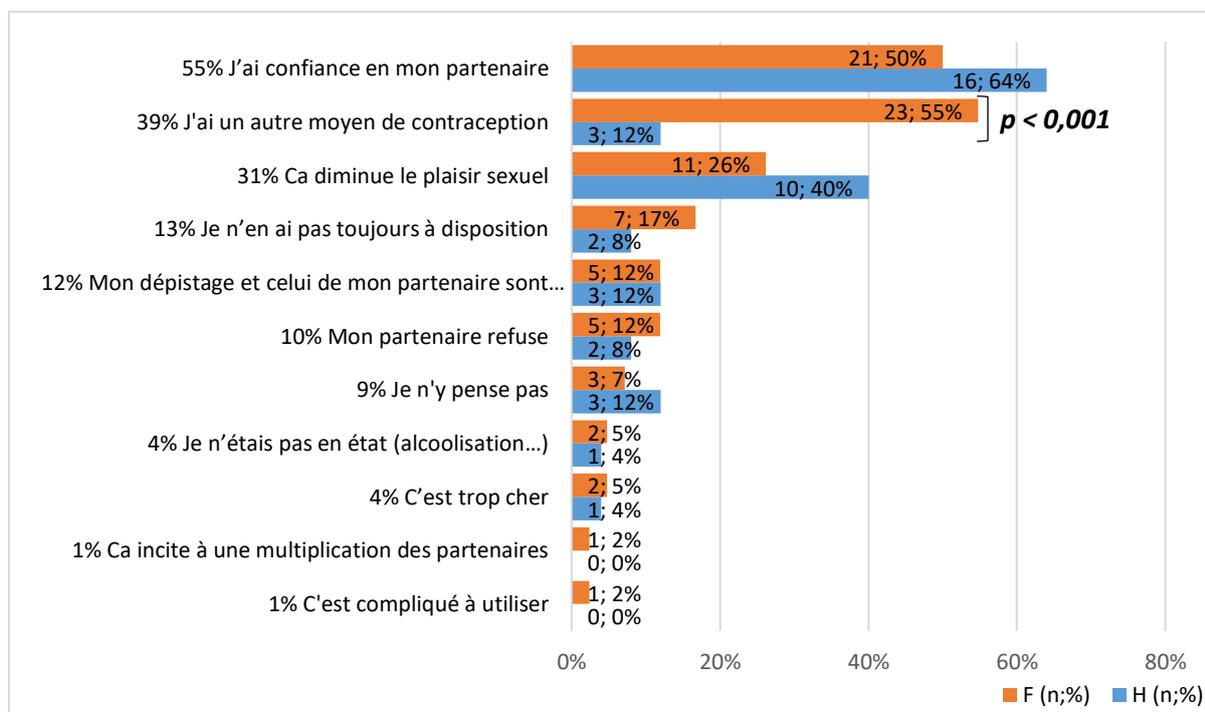


Figure III : Comparaison par sexe des raisons de non utilisation du préservatif, parmi une liste donnée, par les 73 étudiants ne l'utilisant pas avec un nouveau partenaire, Université de la Réunion, site Nord. Non répondants = 7 (10%). Le seul p significatif est noté.

3. Connaissances en matière d'IST

95% des étudiants ont reçu une information sur les IST au cours de leur scolarité. Le médecin traitant est la deuxième source d'information, pour 27% des étudiants, un autre médecin (gynécologue principalement) pour 5%. Le tableau 3 représente les différentes sources d'informations déclarées par les étudiants.

Les étudiants sont 60% (201/337) à avoir le sentiment d'être bien informés sur les IST. Ils sont demandeurs d'informations supplémentaires à 67% (230/344), surtout les femmes à 71% versus 61% chez les hommes ($p=0,038$). Les deux sujets les plus demandés parmi trois proposés, sont les IST et la santé sexuelle à respectivement 70% (162) et 60% (139). Des informations sur la contraception sont demandées par un tiers (78).

A la question « Selon vous, parmi les maladies suivantes, lesquelles sont des IST ? » :

- L'infection à VIH et la syphilis ont été très bien identifiées, par plus de 85% des répondants
- Les infections à Ct et à VHB, ont été bien identifiées par environ la moitié des répondants. Ces 2 IST ont été mieux identifiées par les femmes.
- L'infection à Ng, les condylomes et infections à HPV ont été identifiées par moins de 20% des répondants. Ces deux dernières sont mieux connues par les hommes. Les figures IV et V détaillent les réponses à cette question.

La transmission du VIH par voie sexuelle est très bien connue, par 98% des étudiants. Par contre, 19% pensent qu'il peut se transmettre par une piqûre de moustique. L'existence du traitement post exposition (TPE) est connue par la moitié des étudiants. Il est mieux connu des hommes, à 56% contre 47% pour les femmes ($p=0,37$). Les connaissances sur le VIH sont détaillées dans la figure VI.

L'utilisation du préservatif ou le fait de demander un test de dépistage à son partenaire sont des moyens de se protéger d'une IST très bien connus par plus de 90% des étudiants. Par contre, 19 % pensent que se laver après un rapport sexuel est un moyen efficace de se protéger d'une IST. Les connaissances sur les IST sont détaillées dans la figure VII.

Concernant les manifestations cliniques et conséquences des IST : un étudiant sur quatre pense qu'une IST est toujours symptomatique, un sur cinq ne connaît pas le risque de stérilité et un sur deux ne connaît pas le risque de cancer. Les femmes connaissent mieux le risque de stérilité que les hommes, à 84% versus 74% ($p=0,034$). Les comparaisons homme-femme sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 3 : Comparaison par sexe des sources de l'information sur les IST déclarées par les 344 étudiants ayant répondu au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord. Non répondants = 11 (3%)

	Ensemble N _Q = 333		Hommes N = 139		Femmes N = 194		p <0,05
	n	%	n	%	n	%	
<u>Pendant la scolarité</u>	316	95%	133	96%	183	94%	0,577
Primaire	21	7%	10	7%	11	6%	0,614
Collège	231	73%	99	72%	132	70%	0,764
Lycée	260	82%	115	83%	145	77%	0,165
Université	69	22%	33	24%	36	19%	0,300
<u>Par le médecin traitant</u>	90	27%	30	22%	60	31%	0,056

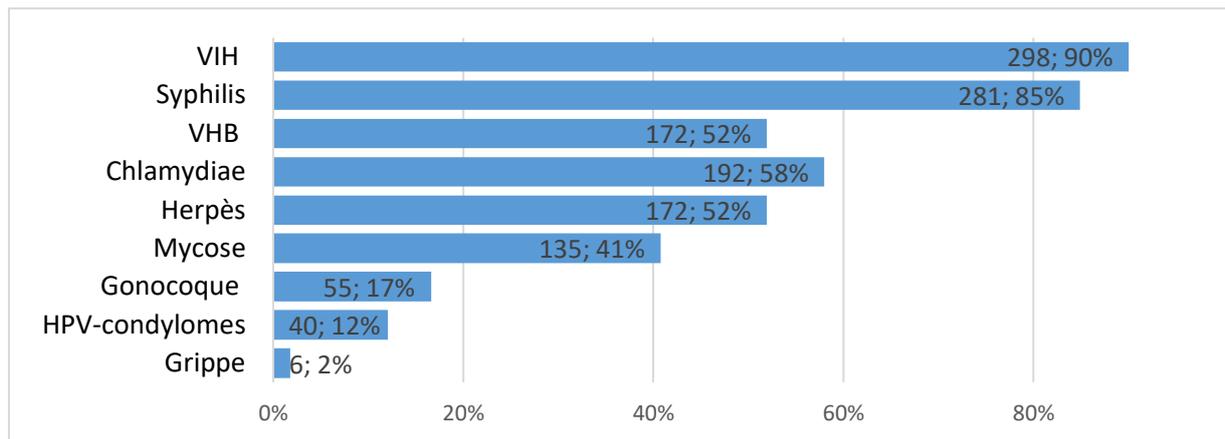


Figure IV : Identification des IST parmi une liste de maladies, par les 344 répondants au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord. Non Répondants = 13 (4%).

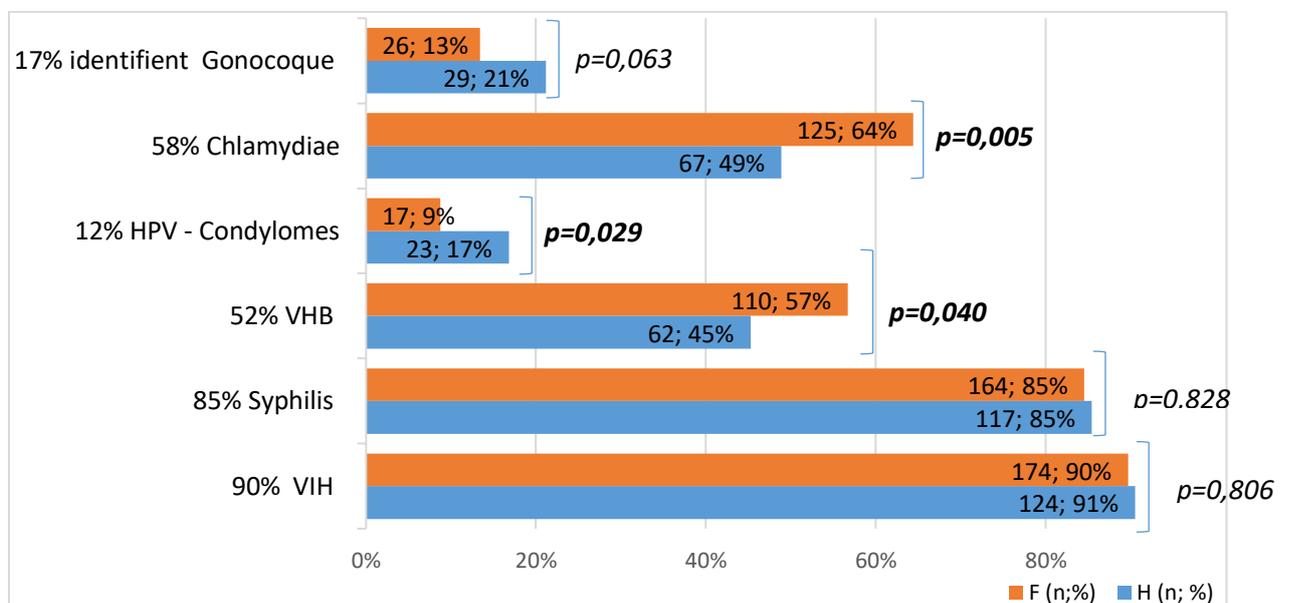


Figure V : Comparaison par sexe de la reconnaissance des IST par les 344 répondants au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord. Non Répondants = 13 (4%). p = significatif.

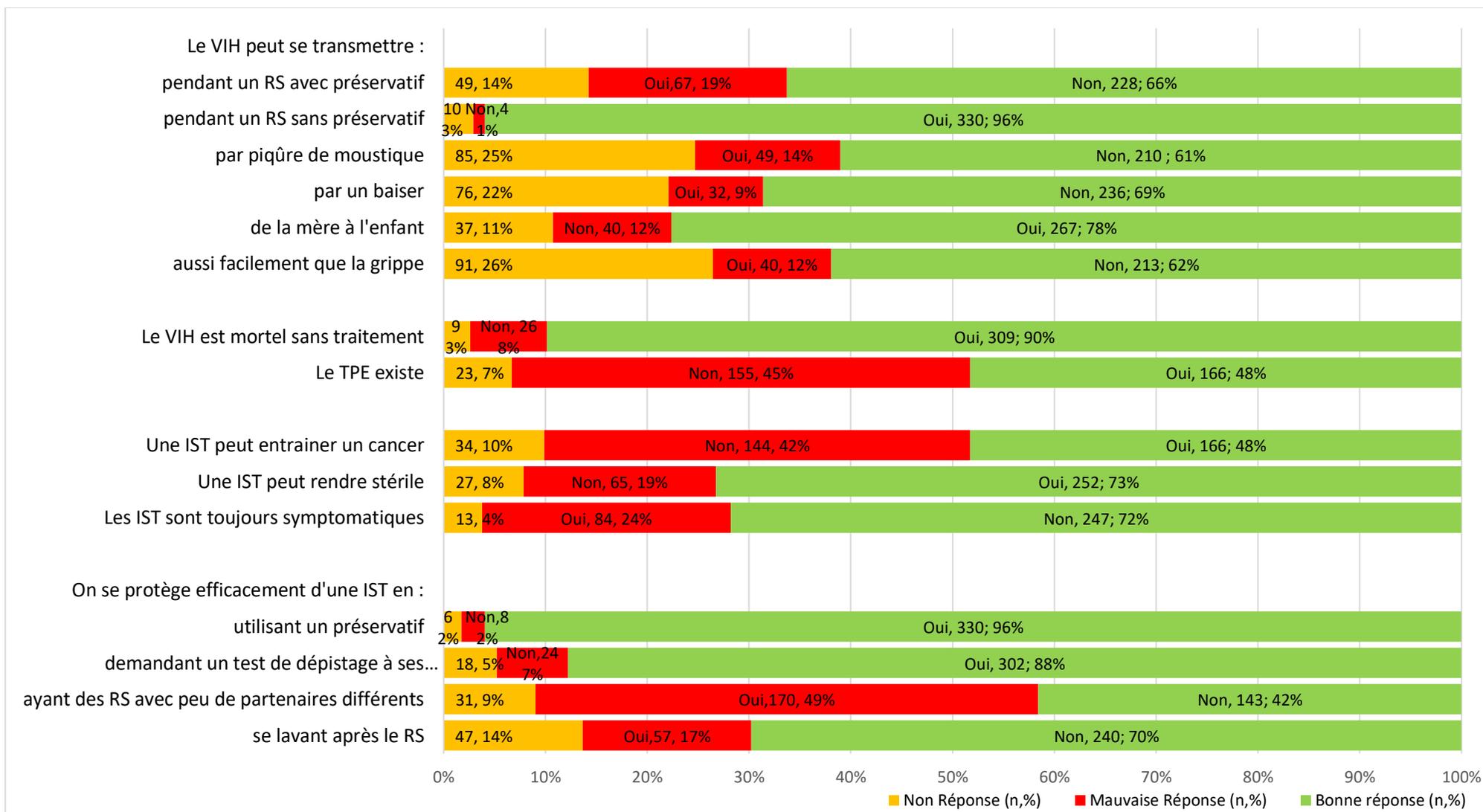


Figure VI : Réponses aux questions fermées sur les IST des 344 étudiants ayant répondu au questionnaire, Université de la Réunion, site Nord.

Tableau 4 : Comparaison par sexe des réponses « oui » aux questions fermées suivantes sur les IST des 344 étudiants ayant rempli le questionnaire, Université de la Réunion, site Nord.

	Ensemble N = 344		Hommes N = 142		Femmes N = 202		p (<i><0,05</i>)	NR (%)
	n	%	n	%	n	%		
<u>Le VIH est mortel sans traitement</u>	309	92%	132	95%	177	90%	<i>0,108</i>	9 (3%)
<u>Le VIH peut se transmettre :</u>								
Pendant un RS avec préservatif (NQ = 335, H = 126- F = 169)	67	23%	29	23%	38	23%	<i>0,914</i>	49 (14%)
Pendant un RS sans préservatif (NQ = 295, H = 128 F = 196)	330	99%	138	100%	192	98%	0,038	20 (3%)
Par piqûre de moustique (NQ = 334, H = 109 F = 150)	49	19%	22	20%	27	18%	<i>0,658</i>	87 (25%)
Par un baiser (NQ = 268, H = 111 F = 157)	32	12%	12	11%	20	13%	<i>0,60</i>	76 (22%)
De la mère à l'enfant (NQ = 307, H = 123 F = 184)	267	87%	110	89%	157	85%	<i>0,290</i>	37 (11%)
Aussi facilement que la grippe (NQ = 253, H = 111 F = 142)	40	16%	15	14%	25	18%	<i>0,373</i>	91 (26%)
<u>Le TPE existe</u> (NQ = 321, H = 135 F = 186)	166	52%	79	59%	87	47%	0,037	23 (7%)
<u>Les IST sont toujours symptomatiques</u> (NQ = 331, H = 136 F = 195)	84	25%	41	30%	43	22%	<i>0,097</i>	13 (4%)
<u>Une IST peut rendre stérile</u> (NQ = 317, H = 129 F = 188)	252	79%	95	74%	157	84%	0,034	27 (8%)
<u>Une IST peut entraîner un cancer</u> (NQ = 310, H = 132 F = 178)	166	54%	73	55%	93	52%	<i>0,594</i>	34 (10%)
<u>On se protège efficacement en :</u>								
Utilisant un préservatif (NQ = 338, H = 139 F = 199)	330	98%	137	99%	193	97%	<i>0,334</i>	6 (2%)
Demandant un test de dépistage à ses partenaires (NQ = 326, H = 131 F = 195)	302	93%	117	89%	185	95%	<i>0,063</i>	18 (5%)
Ayant des RS avec peu de partenaires différents (NQ = 313, H = 129 F = 184)	170	54%	74	57%	96	52%	<i>0,364</i>	31 (9%)
Se lavant après le RS * (NQ = 297, H = 125 F = 172)	57	19%	30	24%	27	16%	<i>0,074</i>	47 (14%)

N = nombre total d'étudiants concernés par la question

NQ = nombre de répondants à la question, H = répondants hommes - F = répondants femmes

NR = nombre et taux de non répondants à la question. NR = N-NQ (NR/N %)

p = significatif

* **Interprétation :** Sur 344 (N) étudiants ayant répondu au questionnaire, 297 (NQ) ont répondu à la question « On se protège efficacement des IST en se lavant après l'acte sexuel ». Le taux de non réponse (NR) à cette question est de 14% (47/344). 55/297 (19%) étudiants pensent que « oui, on se protège efficacement d'une IST en se lavant après l'acte sexuel », dont 24%(30/125) des hommes répondants et 16%(27/172) des femmes répondantes, sans différence significative.

4. Dépistage

1. Accès au dépistage

Un tiers (113/344) des étudiants ont déjà réalisé un dépistage des IST et 7% (25/344) rapportent un antécédent d'IST dont une co-infection possible VIH et VHB, 13 chlamydioses, 5 gonococcies, 2 syphilis, 2 phtiriasis, une condylomatose, un herpès génital et une infection à HPV et une mycose génitale.

La plupart des dépistages antérieurs ont été réalisés auprès du médecin traitant (42%) ou dans un CeGIDD (33%).

A la question « Pour quelles raisons n'avez-vous jamais fait de test de dépistage ? », 223 étudiants sur les 228 qui ne s'étaient jamais fait dépister ont répondu :

- Ne pas avoir su où aller pour 30% (68)
 - Ne pas avoir de risque de contamination pour 27% (60)
 - N'y avoir jamais pensé pour 26% (58)
 - N'avoir jamais eu aucune proposition médicale pour 26% (57)
 - La peur du résultat pour 15% (33). La peur a été évoquée par 20% des femmes contre 9% des hommes ($p=0,028$).
 - L'incompatibilité avec l'emploi du temps pour 7% (16)
- 30% (66) d'entre eux avaient prévu d'en faire un.

L'offre de dépistage sur le campus satisfait les étudiants qui pensent à 96% (330/344) que la consultation anonyme et gratuite doit être régulièrement accessible à la faculté.

Le motif principal de consultation a été l'opportunité pour 85% des étudiants. Les motifs de consultation sont détaillés dans la figure VII.

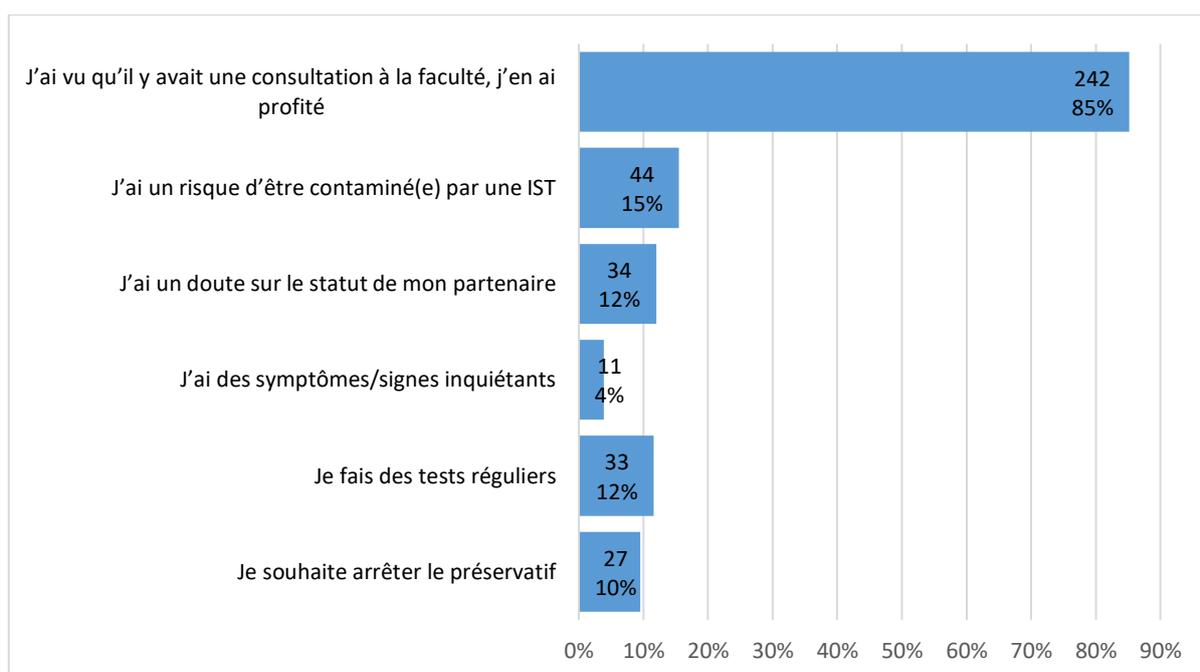


Figure VII : Les motifs de consultation des 288 étudiants qui ont à la fois rempli le questionnaire et réalisé un dépistage, Université du la Réunion, site Nord. Non répondants = 2 (1%).

2. Autotest de dépistage du VIH

Un quart (83/338) des étudiants ont déjà entendu parler de l'autotest de dépistage du VIH mais 81% (271/335) seraient prêts à l'utiliser. Les femmes seraient davantage prêtes à l'utiliser que les hommes, à 85% versus 75% ($p=0,024$).

Les principaux arguments des 46 étudiants ayant répondu à la question « Non je ne serai pas prêt à utiliser l'autotest de dépistage car » sont :

- La satisfaction quant à l'offre de dépistage actuelle à 67%
- La peur de mal réaliser le test à 50%.

Les principaux arguments en faveur de l'utilisation de l'autotest de dépistage du VIH des 221 étudiants ayant répondu à la question « Oui je serai prêt à l'utiliser car » sont :

- La discrétion et la confidentialité à 81%
- La praticité et la facilité de réalisation à 74%
- La rapidité d'un résultat immédiat à 62%
- La possibilité de pouvoir se dépister plus souvent à 50%

Il n'y a aucune différence significative entre les raisons évoquées par les hommes et les femmes. Les avantages et inconvénients pour l'utilisation de l'autotest sont détaillés dans les figures VIII et IX.

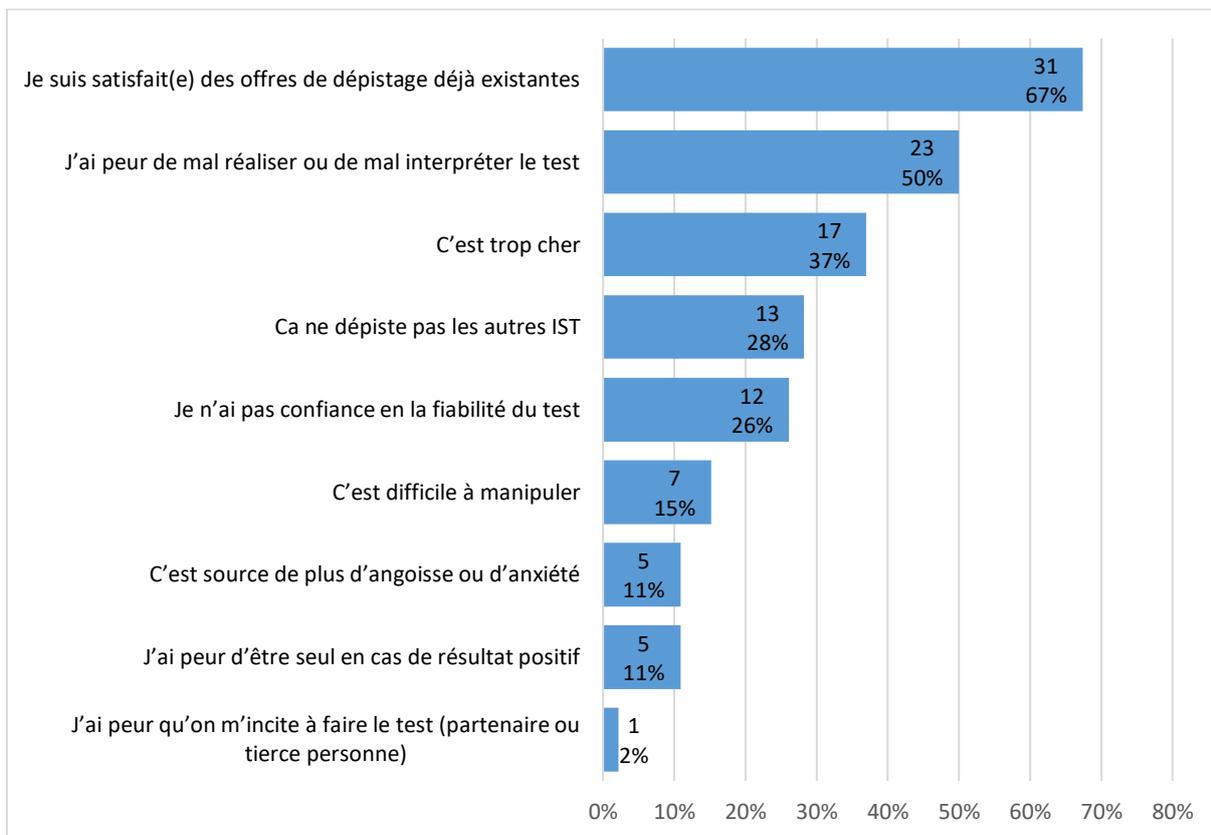


Figure VIII : Inconvénients de l'autotest de dépistage du VIH, Université du la Réunion, site Nord. N = 46. NR = 18 (28%) non répondants

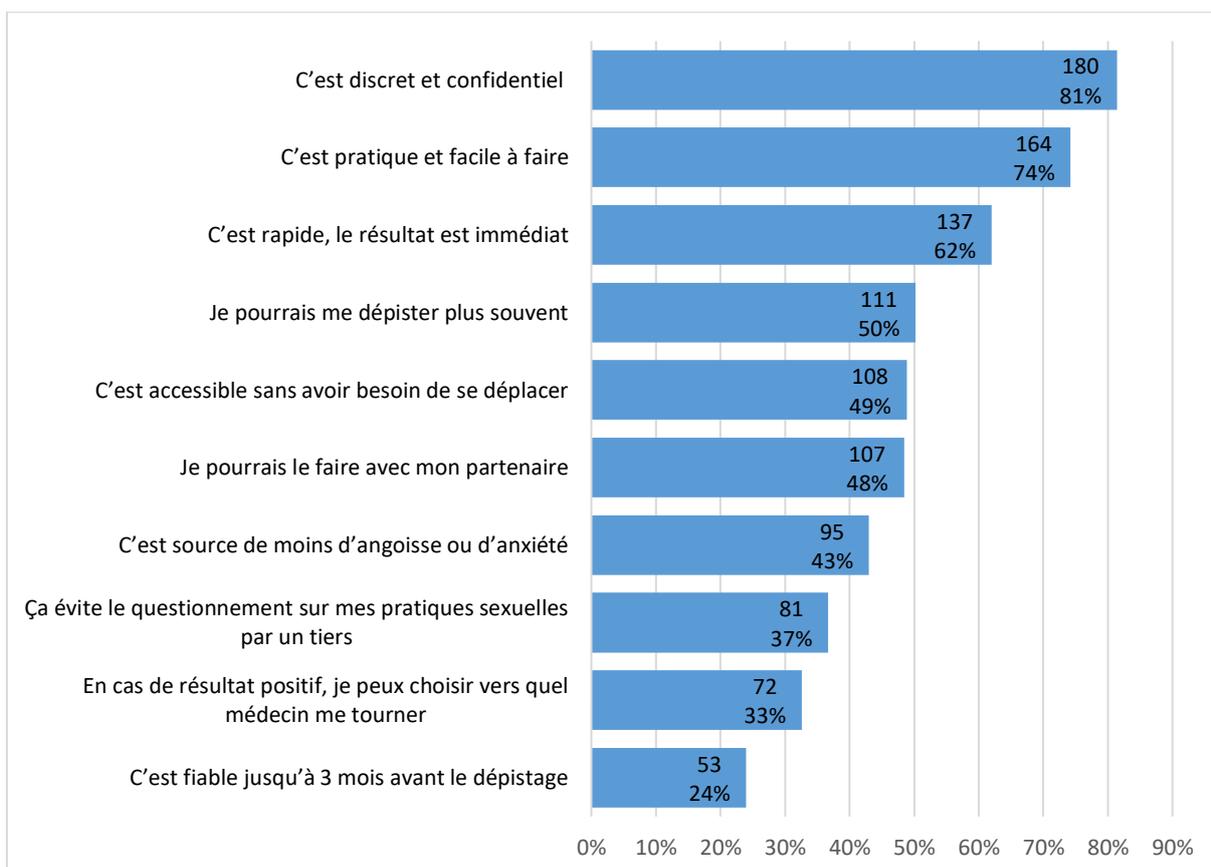


Figure IX : Avantages de l'autotest du VIH, Université du la Réunion, site Nord. N = 221, NR = 50 (18%)

3. Résultats du dépistage à l'Université

322 dépistages ont été réalisés chez 318 étudiants, soit 85% (318/374) des étudiants. Parmi les 322 dépistages, 45 (14%) n'ont compris que des TROD. Le tableau 5 détaille le nombre de tests de dépistage réalisés chez les 318 étudiants dépistés.

23 IST ont été diagnostiquées chez 21 patients, soit 7% des étudiants dépistés :

- 15 CHLAMYDIOSSES, soit 5% des étudiants dépistés
 - o chez 12 (6%) femmes, et 3 (3%) hommes
 - o de localisation vaginale pour 11, 2 urinaires et 2 anales
- 6 GONOCOCCIES, soit 2%
 - o Chez 1 (1%) femme et 5 (4%) hommes, dont 4 HSH
 - o de localisation vaginale pour 1, 4 urinaires et 3 anales
- 1 SYPHILIS SECONDAIRE, soit < 1%
 - o chez 1 homme
 - o associée à une gonococcie urinaire
- 1 CONDYLOMATOSE, soit < 1%
 - o chez 1 homme

Le tableau 6 détaille les caractéristiques des patients dépistés positifs à au moins une IST. Le dépistage a également diagnostiqué 3 infections par le virus de l'hépatite B guéries chez 3 patients originaires d'une zone de forte endémie. Ces infections guéries au VHB n'ont pas été considérées dans cette étude comme des IST. 56% (178/318) des étudiants dépistés sont vaccinés efficacement contre l'hépatite B.

Les patients diagnostiqués positifs pour une IST et les autres étudiants dépistés ayant rempli le questionnaire ont été comparés.

Les patients diagnostiqués positifs rapportent plus souvent un multipartenariat et des rapports homosexuels à 68% et 33% versus 34% ($p=0,004$) et 11% ($p<0,001$).

Ils n'ont pas consulté pour les mêmes motifs que les autres étudiants : L'opportunité n'a concerné que 37% d'entre eux, versus 89% des autres étudiants ($p<0,001$). Ils ont consulté pour des symptômes inquiétants à 32%, versus 2% ($p<0,001$) ou après une exposition à risque à 58% versus 13% ($p<0,001$).

Ils ont réalisé un dépistage antérieur à 68%, contre 31% des autres étudiants ($p<0,001$) et ont déjà été traités pour une IST à 31 % versus 7% ($p=0,010$).

Leurs connaissances sont comparables à celles des autres étudiants, excepté qu'ils identifient plus le gonocoque et le VHB comme des IST à 39% versus 15% ($p=0,020$) et 78% versus 50% ($p=0,019$). Ils tendent à être mieux connaître le TPE à 74% versus 52% ($p=0,059$).

Ils sont 42% à penser que le VIH s'attrape aussi facilement que la grippe, contre 16% des autres étudiants ($p= 0,040$).

Le tableau 7 détaille la comparaison des étudiants diagnostiqués positifs pour une IST, versus les autres étudiants ayant réalisé un dépistage et rempli le questionnaire.

4. Rendus de résultats

Au total, 64% (178) des 277 étudiants qui ont eu au moins une prise de sang, une analyse d'urine ou un écouvillon, sont venus chercher leurs résultats d'analyses. La proportion est similaire parmi les patients diagnostiqués positifs pour une IST qui sont 62% (13/21) à être venus.

Parmi les 23 étudiants qui ont eu un complément de dépistage, 9 sont venus chercher leur résultats soit 39%.

Tableau 5 : Détail des 322 tests de dépistage réalisés chez les 318 étudiants ayant réalisé un dépistage, Université de la Réunion, site Nord

	Nombre de tests réalisés	
	n	%
<i>N = 318</i>		
<i>NH = 128 - NF = 190</i>		
n		
%		
<u>Dépistage du VIH</u>		
Sérologie VIH	83	26%
TROD VIH	237	74%
Total VIH	315	99%
<u>Sérologie VHB</u>	203	64%
<u>Dépistage VHC</u>		
Sérologie VHC	236	74%
TROD VHC	4	1%
Total VHC	240	75%
<u>Dépistage Syphilis</u>		
Sérologie Syphilis	138	43%
TROD Syphilis	163	51%
Total Syphilis	297	93%
<u>Dépistage Ng et Ct</u>		
PCR vaginale (chez les femmes)	139	73%
PCR urinaire (chez les hommes)	77	60%
PCR anale	27	8%
Total PCR Ng et Ct	219	69 %

Tableau 6 : Comparaison des 19 patients diagnostiqués positifs pour une IST ayant rempli le questionnaire avec les 269 autres étudiants ayant à la fois rempli le questionnaire et réalisé un dépistage (D+Q). Université de La Réunion, site Nord. p = significatif

	Patients IST positifs N = 19 n % Moy. (écart-type)		Etudiants D+Q N = 269 n % Moy. (écart-type)		p (<i><0,05</i>)
Sexe					
F	10	53 %	261	60 %	0,538
Age	20,06	(1,5)	20,63	(2,8)	0,151
Origine					
Réunion	14	74 %	171	64 %	0,613
France métropolitaine	2	11 %	46	17 %	0,613
Zone océan Indien	3	16 %	25	9 %	0,092
Difficultés financières					
Régulières - Passagères	15	79 %	147	57 %	0,118
Age 1er RS	16	(1,49)	16,66	(2,93)	0,193
Dépistage antérieur	13	68 %	83	31 %	< 0,001
Antécédent d'IST	5	28 %	18	7 %	0,010
Risques déclarés					
Multipartenariat (2 partenaires ou plus)	13	68%	75	34 %	0,004
RS homo/bisexuel	6	33 %	26	11 %	0,014
Situation de prostitution	1	5 %	3	1 %	0,267
Client de prostitution	1	5 %	9	4 %	0,745
E-rencontre	6	32 %	39	16 %	0,111
Pas de préservatif	4	21 %	61	26 %	0,609
Inquiétude/IST	15	79 %	194	77 %	0,819
Sentiment bonne information sur les IST	8	42 %	152	58 %	0,179
Identification des IST :					
Gonocoque	7	39 %	40	15 %	0,020
Syphilis	16	89 %	216	82 %	0,460
VIH	14	78 %	236	90 %	0,143
VHB	14	78 %	131	50 %	0,019
HPV - condylomes	3	17 %	33	13 %	0,630
Chlamydia	9	50 %	154	59 %	0,468
Le VIH se transmet :					
Par piqure de moustique	5	39 %	38	19 %	0,106
Par un baiser	3	21 %	24	11 %	0,305
Aussi facilement que la grippe	5	42 %	32	16 %	0,040
On se protège efficacement des IST en :					
Demandant un test de dépistage à ses partenaires	14	82 %	242	93 %	0,157
Se lavant après le RS	3	19 %	46	20 %	0,929
Les IST sont toujours symptomatiques	7	39 %	59	23 %	0,138
Une IST peut rendre stérile	13	77 %	206	83 %	0,528
Une IST peut entraîner un cancer	11	65 %	134	55 %	0,439
Il existe un traitement post exposition	14	74 %	131	52 %	0,059
Raison de venue					
J'ai vu la consultation, j'en ai profité	7	37 %	235	89 %	< 0,001
Risque de contamination	11	58 %	33	13 %	< 0,001
Symptômes	6	32 %	5	2 %	< 0,001
Autotest du dépistage du VIH					
Prêt à son utilisation	16	84 %	211	81 %	0,712
Pour se dépister plus souvent	11	85%	92	51%	0,014
Rendu de résultat	12	63 %	178	64 %	0,930

Tableau 7 : Caractéristiques des 21 patients dépistés positifs à une IST au moins, Université de la Réunion, site Nord

Sexe	H	H	H	H	H	H	F	F	F	F
Age	18	20	20	20	18	20	19	20	18	19
Origine	Réunion	Réunion	Réunion	Réunion	Réunion	Madagascar	Réunion	Réunion	Réunion	Réunion
Difficultés financières	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Raisons de venue au dépistage	Symptôme Risque	Symptôme Risque	Risque Tests réguliers	Risque Tests réguliers Doute	Opportunité Doute	Opportunité	Sans raison particulière	Risque	Risque Doute	Risque
Nombre de prise de risque	3 Multipartenariat Rapport homosexuel Rapport après une e-rencontre	3 Multipartenariat Rapport homosexuel Rapport après une e-rencontre	1 Multipartenariat	3 Multipartenariat Rapport homosexuel Rapport après une e-rencontre	1 Pas d'utilisation du préservatif	2 Multipartenariat Rapport homosexuel	0	0	0	1 Multipartenariat
Antécédent d'IST	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Inquiétude par rapport au risque d'IST	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prêt à l'utilisation de l'auto-test	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
IST et site	Gonocoque Anal et Urinaire	Syphilis Gonocoque Urinaire	Gonocoque Urinaire	Chlamydia Anal	Chlamydia Urinaire	Chlamydia Urinaire VHB Ac anti-Hbc Isolé positif	Chlamydia Vaginal	Chlamydia Vaginal	Chlamydia Vaginal	Chlamydia Vaginal
Résultats rendus	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Tableau 7 (suite) : Caractéristiques des 21 patients dépistés positifs à une IST au moins, Université de la Réunion, site Nord

Sexe	F	H	H	F	F	F	F	F	F	H	F
Age	18	19	21	21	23	21	22	19	22	23	18
Origine	Réunion	Réunion	Madagascar	Réunion	France	France	-	Mayotte	Réunion	Réunion	-
Difficultés financières	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	-	Oui	Oui	Oui	-
Raisons de venue au dépistage	Symptôme Opportunité	Symptôme Risque Doute	Risque Tests réguliers	Risque	Opportunité Arrêt du préservatif	Opportunité	-	Symptôme Opportunité	Opportunité	Symptôme Risque	-
Nombre de prise de risque	1 Multipartenariat	3 Multipartenariat Rapport homosexuel Pas d'utilisation du préservatif	2 Prostitution Pas d'utilisation du préservatif	2 Multipartenariat Pas d'utilisation du préservatif	1 Multipartenariat	2 Multipartenariat Rapport après une e-rencontre	-	2 Multipartenariat Pas d'utilisation du préservatif	1 Multipartenariat	2 Rapport homosexuel Rapport après une e-rencontre	-
Antécédent d'IST	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	-	Non	Non	Non	-
Inquiétude par rapport au risque d'IST	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	-
Prêt à l'utilisation de l'autotest	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	-
IST et site	Chlamydia Vaginal	Gonocoque Anal	Condylome	Chlamydia Anal	Chlamydia Gonocoque Vaginal	Chlamydia Vaginal	Chlamydia Vaginal	Chlamydia Va- ginal	Chlamydia Vaginal	Gonocoque Urinaire et Anal	Chlamydia Vaginal
Résultats rendus	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non

Discussion

Notre étude est la première à s'intéresser aux connaissances, attitudes et pratiques face au risque d'IST des étudiants de l'Université de la Réunion, et à proposer, en parallèle, un dépistage anonyme et gratuit.

Il existe peu de données sur la sexualité des étudiants à la Réunion. Une enquête « Santé et Conditions de vie des étudiants » avait été réalisée par la mutuelle étudiante LMDE au niveau national en 2011-2012 (42), incluant la Réunion. L'enquête KABP Réunion 2012 (26) s'intéressait aux jeunes mais de manière non spécifique. Aucune campagne de dépistage n'avait été évaluée jusqu'à présent à l'Université de la Réunion.

Cette étude montre que les étudiants de l'Université de la Réunion sont particulièrement à risque d'IST. En effet, le dépistage a été positif dans 7% des cas, diagnostiquant principalement des chlamydioses et des gonococcies. De plus, 59% des étudiants ayant déjà eu des rapports sexuels ont déjà été exposés à un facteur de risque d'IST, dont un multipartenariat pour 35% et une non-utilisation systématique du préservatif pour 25%. D'autre part, seuls 33% ont déjà eu recours au dépistage. Les raisons de ce non recours au dépistage sont le fait de ne pas avoir su où aller pour 30%, et de n'avoir eu aucune proposition médicale pour 26%.

Si les principaux modes de transmission et moyens de prévention sont bien connus, des idées fausses persistent. Ainsi, 39% ne se prononcent pas ou pensent que le VIH peut se transmettre par un moustique, 31% par un baiser et, 31% ne se prononcent pas ou pensent que se laver après une relation sexuelle protège efficacement d'une IST. Ces méconnaissances et idées fausses ne permettent pas aux étudiants de maîtriser complètement les risques liés à leur sexualité. Ils sont 67% à désirer des informations supplémentaires sur les IST et la santé sexuelle, pourtant 95% ont eu accès à l'information sur ces thèmes pendant leur scolarité.

1. Population

Nous avons vu en consultation 3% des 14 786 étudiants inscrits à l'Université de la Réunion (dont 10 720 au Nord et 4 066 au Sud). De plus, 20% (2995) d'entre eux sont venus aux stands de sensibilisation lors des 3 journées spéciales de dépistage. Sur la période de notre étude, 1956 consultations ont eu lieu au SUMPPS (Nord et Sud), le dépistage a donc représenté un quart de celles-ci. Le rythme de consultation a été soutenu, en moyenne, 10 patients vus par

heure par le médecin, avant poursuite de l'entretien avec l'IDE. Toutefois, ce rythme de consultation a été fluctuant dans le temps et plus important au 1^{er} semestre. Cette fluctuation peut s'expliquer par l'effet « découverte » de la consultation et une publicité efficace faite par le SUMPPS à la rentrée (interventions orales en amphithéâtres, distribution de flyers au restaurant universitaire...). Les étudiants seraient également un peu moins nombreux au 2^{ème} semestre sur le campus, du fait de l'abandon des études après la 1^{ère} session d'examens.

Bien que notre effectif soit faible, centré sur le site Nord de l'Université, et probablement non représentatif de l'ensemble des étudiants, cette étude apporte des données sur la sexualité et de la fréquence des IST en population étudiante à la Réunion.

La répartition hommes-femmes correspond à celle de la population Universitaire française (43). Les conditions économiques ressenties difficiles par plus de la moitié des étudiants de la Réunion concordent avec le ressenti des étudiants français de l'enquête nationale « Conditions de vie » de l'Observatoire de la Vie Etudiante (OVE) (44). Comme observé dans l'enquête SIDA Info Service (SIS) (45) auprès des jeunes, et dans les enquêtes réalisées auprès des étudiants universitaires en France, EPICE à Paris à l'Université de la Sorbonne (29) ou au niveau national par la LMDE (42), ou encore à l'étranger (46), (47), (48), (49), on retrouve des prises de risques sexuelles et des méconnaissances chez les étudiants à la Réunion. En effet, ces derniers sont 59% à avoir déjà été exposés à au moins un facteur de risque, et seulement 33% ont déjà réalisé un dépistage des IST. Les méconnaissances sur les IST concernent les modes de transmission et les moyens de prévention, alors que 95% des étudiants déclarent avoir eu accès à une information et 60% s'estiment même être bien informés sur les IST.

2. Facteurs de risque d'IST

Dans notre étude, 89% des étudiants ont déjà eu des rapports sexuels, dès 16,6 ans en moyenne, dont 25% avant l'âge de 15 ans. L'âge d'entrée dans la sexualité est un peu plus précoce qu'à la Sorbonne, à Paris (29), où seulement 76% des étudiants ont déjà eu des relations sexuelles : les femmes à partir de 17,3 ans et les hommes à partir de 16,8 ans. De même, dans l'enquête LMDE nationale, l'âge de 1^{er} RS est de 17ans, et seulement 66% des étudiants ont déjà eu des rapports. Cette entrée précoce dans la sexualité à la Réunion peut expliquer des comportements à risque plus présents et un risque majoré d'IST (50).

Depuis leur premier rapport sexuel, les étudiants réunionnais ont eu en moyenne 8 partenaires alors que les étudiantes en ont eu 4. Les étudiants suivent la tendance des étudiants

parisiens, comme celle des hommes réunionnais, qui rapportent, tous âges confondus, en moyenne 13 partenaires dans le KABP Réunion (26). Les étudiantes à la Réunion déclarent quant à elles, moins de partenaires que les étudiantes parisiennes qui ont pourtant commencé plus tard leur sexualité. Cette différence hommes femmes peut s'expliquer par le fait que les hommes déclarent toutes leurs partenaires alors que les femmes ne déclarent que les partenaires qui ont compté dans leur vie, fait déjà mis en évidence dans l'enquête Contexte de la Sexualité en France, en 2007 (51).

Le nombre de rapports homosexuels déclarés par les étudiants de notre étude est nettement supérieur à celui déclaré en population générale dans le KABP Réunion. La meilleure acceptation de l'homosexualité chez les jeunes peut expliquer que les étudiants déclarent plus facilement des RS homosexuels (52).

La proportion d'étudiants à la Réunion qui déclare avoir déjà été client de prostitution est similaire à celle retrouvée dans une étude réalisée par le Comité de Prévention de la Prostitution étudiante à l'Université de Montpellier en 2012 (53). Les étudiants ne semblent donc pas plus consommateurs de prostitution, malgré une prostitution importante dans la zone Océan Indien qui reste très peu documentée (54). Le nombre d'étudiants en situation de prostitution dans notre étude est cependant bien inférieur à celui retrouvé dans les études sur la prostitution étudiante. Ainsi, à Montpellier, 4% déclarent avoir déjà accepté de l'argent ou autre chose contre un acte sexuel. En Essonne (55), en 2013, ils sont 2,7%. Les méthodes de recueil de ces deux études préservent cependant un plus grand anonymat, via des questionnaires informatisés. Un biais de recueil est effectivement présent dans notre étude, les étudiants ayant rempli le questionnaire en salle d'attente, souvent en discutant entre eux avant de répondre aux différentes questions posées. Cependant, notre étude est la seule étude réunionnaise ayant abordé cette problématique et met en évidence que la prostitution étudiante existe à la Réunion. Des messages de prévention ciblés devraient être élaborés et cette problématique mériterait d'être explorée par des études spécifiques.

Un quart des étudiants de notre étude n'utilise pas toujours le préservatif avec un nouveau partenaire, la confiance et l'utilisation d'un autre moyen de contraception étant les principaux arguments le justifiant. Cette part de non utilisateurs est un peu supérieure à celle de la population générale du KABP Réunion (18%), des étudiants parisiens d'EPICE (20%) et des étudiants de l'enquête nationale LMDE (22%). Seuls 12% des étudiants à la Réunion justifient cette non utilisation par un recours au dépistage, contre 34% à Paris et 22% dans l'enquête

nationale. Une confusion entre moyen contraceptif et moyen de se protéger d'une IST existe peut-être chez nos étudiants à la Réunion.

3. Connaissances en matière d'IST

Le VIH-SIDA, ses conséquences et ses modes de transmission sont bien connus. Cependant, de fausses croyances persistent : 19 % pensent que le VIH se transmet par une piqûre de moustique et 12 % par un baiser, tandis que 20% à 25% ne se prononcent pas sur ces questions.

Concernant les autres IST, les connaissances sont également fragiles : si quasiment tous identifient la syphilis comme une IST dans une liste donnée, à peine la moitié identifie l'infection à Ct et à VHB, et moins d'un étudiant sur cinq identifie l'infection à Ng et à HPV. Ces deux dernières IST sont mieux connues par les hommes. Les femmes sont quant à elles plus informées du risque de stérilité, et identifient mieux la chlamydie et le VHB. On pouvait s'attendre à ce que les femmes soient un peu mieux informées que les hommes sur les IST, notamment sur le virus HPV. En effet, entre consultations « contraception » et intégration du vaccin protecteur vis-à-vis du HPV dans le schéma vaccinal des jeunes femmes, elles bénéficient à priori de temps de consultations qui permettent aux médecins de les sensibiliser et de les informer sur les IST.

De même, sur les moyens de se protéger d'une IST, si le préservatif et le dépistage sont des moyens efficaces connus pour réduire le risque d'IST, encore 30% ne se prononcent pas ou pensent que le fait de se laver après une relation sexuelle protège d'une IST.

Ces méconnaissances sont présentes chez des étudiants qui se disent informés à 95% et se sentent souvent bien informés. Ces données confirment la circulation d'idées fausses chez les plus jeunes, déjà mises en évidence dans le KABP Réunion, même dans une population « éduquée », qui a pourtant eu, et qui a encore, accès à l'information sur les IST.

4. Dépistage

Notre campagne de dépistage a été accueillie favorablement par les étudiants qui se sont présentés. Ils sont venus principalement, à 85%, par opportunité.

Seul un tiers des étudiants avait déjà eu recours au dépistage avant notre intervention, principalement auprès du médecin traitant ou en CeGIDD. Ceux qui n'y avaient jamais eu recours

n'y avaient jamais pensé et/ou n'avaient pas pris de risque. Ces données rejoignent celles d'EPICE ou du KABP Réunion. L'incompatibilité avec l'emploi du temps n'a quasiment jamais été évoquée. Par contre, à la Réunion, un quart d'entre eux déclare n'avoir eu aucune proposition médicale de dépistage et un tiers déclare ne pas avoir su où aller versus 5% et 3% en population générale dans le KABP Réunion. En 2011-2012, dans l'enquête LMDE, 92% des étudiants interrogés à la Réunion déclaraient avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année et 45% déclaraient avoir déjà renoncé à consulter un médecin. Les étudiants consultent donc probablement peu mais les opportunités manquées de dépistage ou de diagnostic d'IST(56) existent dans cette population.

Concernant les résultats de la campagne de dépistage :

L'organisation de la consultation dans les locaux du SUMPPS a permis de proposer un dépistage de Ct et Ng par écouvillon. Cette méthode a été bien acceptée, par 69% des étudiants.

Au total, 23 IST ont été diagnostiquées chez 21 patients, soit un taux de positivité de 7%. Les chlamydioses sont majoritaires, chez 5% des étudiants, puis les gonococcies chez 2%.

Le taux de positivité à Ct de 5% (3% chez les hommes et 6% chez les femmes) est supérieur à celui décrit en population générale et en population étudiante française. NatChla (57) retrouvait, dans une population générale âgée de 18 à 29 ans, une prévalence de 2,5% chez les hommes et 3,2% chez les femmes. Plusieurs études, réalisées en Université en France métropolitaine (58), sur un dépistage systématique proposé lors d'une consultation sur convocation au SUMPPS, retrouvaient des prévalences entre 2 et 3%. Au CeGIDD Nord-Est, la prévalence était de 6,2% en 2015 (données non publiées), similaire aux prévalences retrouvées dans les centres spécialisés en France métropolitaine, entre 5% et 10%.

Le taux de positivité à Ng de 2% (4% chez les hommes et 1% chez les femmes) est relativement élevé (1), bien qu'inférieur à la prévalence de 3,9% du CeGIDD Nord-Est, en 2015.

Ces chiffres sont à interpréter avec précaution car il existe un biais de recrutement dans cette étude, les étudiants se présentant sur la base du volontariat. Il est possible que la consultation ait attiré les étudiants symptomatiques ou à haut risque. A contrario, les étudiants ayant majoritairement déclarés être venus par opportunité, sont possiblement les plus soucieux de leur santé ou les plus sensibilisés aux IST.

Nous n'avons pas étudié le taux de refus des écouvillons, mais il semble que l'absence de dépistage de Ct et Ng soit plutôt due aux conditions de prélèvement (rétention urinaire insuffi-

sante, menstruations) qu'à un réel refus de la part des étudiants. L'organisation d'un prélèvement à domicile, à déposer au SUMPPS, permettrait peut-être d'augmenter le nombre de dépistage de Ct et Ng réalisés. De plus, il permettrait d'éviter la multiplication des consultations nécessaires et peut-être un meilleur taux de rendu des compléments de dépistage.

Les patients diagnostiqués positifs pour une IST avaient eu plus recours au dépistage et avaient déjà plus souvent été traités pour une IST que les autres étudiants. Ils sont mieux informés, car ils identifient mieux certaines IST, ils connaissent davantage l'existence du TPE et sont venus après avoir été exposés à un risque plutôt que par opportunité. Ils semblent donc plutôt appartenir à des groupes à risque et en avoir conscience. Cependant, ils pensent plus souvent que le VIH est aussi contagieux que la grippe, et restent aussi nombreux à penser qu'une IST est toujours symptomatique ou que se laver après un RS permet de réduire le risque de contamination. Cette comparaison laisse supposer que les messages de prévention sont mal assimilés.

L'autotest capillaire de dépistage du VIH a été disponible en vente libre dans les pharmacies de la Réunion au cours de l'étude. Il est destiné aux populations les plus éloignées du système de soins et/ou très en recherche d'anonymat (HSH, migrants principalement) pour augmenter l'accès au dépistage. Les moins de 25 ans avaient été définis comme population cible spécifique dans l'étude Delphi (59), qui devait produire des recommandations de bonne pratique quant à l'information et l'accompagnement d'un dépistage du VIH avec un autotest. Il était proposé que l'accès à l'autotest soit facilité pour les plus jeunes, voire gratuit dans les centres de médecine scolaire. La plupart des étudiants de l'Université de la Réunion, mais aussi de l'Université de Montréal (60) et de l'étude SIS (45) seraient prêts à l'utiliser. Les motifs évoqués par les étudiants sont les mêmes que ceux des HSH, principale population cible étudiée (30) : sa rapidité et l'immédiateté du résultat. Pourtant, l'étude Illico pharma (61) dresse un profil d'acheteur masculin, de plus de 30 ans, ne correspondant pas aux étudiants. A l'heure actuelle, l'autotest du VIH n'est pas disponible à l'Université.

Les étudiants semblent donc prêts à réaliser un dépistage, mais à condition que son accès soit particulièrement aisé et rapide. En effet, 74% des étudiants ont accepté de réaliser un TROD, et seulement deux tiers de ceux qui ont eu une prise de sang ou un écouvillon sont venus chercher leurs résultats. Ce taux de patients perdus de vue, similaire à celui du CeGIDD Nord-

Est de la Réunion, est élevé. Des études en CDAG à Blois et Orléans trouvent des taux de perdus de vue de 20%. Ce taux augmente lorsqu'un TROD est réalisé en même temps qu'un autre test de dépistage sur prise de sang ou écouvillon. Cependant, le nombre de perdus de vue diminue lorsque les patients sont appelés par téléphone, par l'équipe soignante, pour les informer de la disponibilité de leurs résultats (62). Les TROD devraient donc être favorisés dans les propositions de dépistage aux étudiants, si le délai après la dernière exposition à risque le permet.

La consultation de dépistage anonyme et gratuite devrait se poursuivre à l'Université en 2016-2017, permettant counseling et dépistage complet, notamment celui des infections à Ct et Ng. Les dépistages par TROD devraient être privilégiés au maximum. De nouvelles stratégies de rendu de résultats devront être envisagées afin de diminuer le nombre de perdus de vue.

5. Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude apporte des données sur la sexualité et la fréquence des IST en population étudiante à la Réunion, corroborant les données du KABP Réunion 2012 et de l'enquête régionale LMDE 2011-2012. Notre étude inclut 374 étudiants, soit 3% des étudiants inscrits à l'Université de la Réunion. Les étudiants se sont présentés sur la base du volontariat et le questionnaire ne permet pas de savoir qui sont les étudiants inclus (filière, année d'étude, mode de vie...). Ce biais de sélection et le manque de données pour le redresser ne permettent pas de conclure sur la représentativité de la population de notre étude par rapport à l'ensemble de la population étudiante.

La longueur, volontairement restreinte, du questionnaire a permis de recueillir un nombre important de réponses. Ce nombre important de données a permis d'effectuer des analyses en sous-groupes, permettant de dégager des tendances sur les facteurs liés au diagnostic d'IST dans notre population. La faiblesse de l'effectif amoindrit la puissance des tests statistiques, mais cette étude reste descriptive, sans objectif analytique.

Le manque de certaines données entraîne des biais de confusion. Nous n'avons pas, par exemple, de précision sur l'origine ethnique, les croyances religieuses ou la filière d'études des répondants. Or, nous pouvons supposer que les étudiants en médecine sont mieux informés que les étudiants d'une autre filière.

L'autoquestionnaire a été rempli jusqu'à la fin par les étudiants, malgré les nombreuses questions et la diversité des thèmes abordés. Cette méthode de recueil implique forcément un

biais de mémoire et un biais déclaratif, même si l'absence de questionnement par un enquêteur permet à l'étudiant de s'affranchir de la crainte du jugement d'une personne extérieure. Cependant, l'absence de l'aide d'un enquêteur peut aussi laisser penser que parfois, les questionnaires ont été remplis trop rapidement. En effet, le taux de non-réponse varie entre 1% et 26% aux différentes questions. Le questionnaire ne permettant pas de répondre « je ne sais pas », il est impossible de savoir si les étudiants ne savaient pas, s'ils ne voulaient pas répondre ou s'ils n'avaient pas compris la question.

Ce questionnaire, à remplir en salle d'attente avant la consultation, a permis un dialogue entre les étudiants, des questionnements plus simples des équipes soignantes par les étudiants et surtout, des questionnements que les étudiants ne se posaient pas forcément avant. Ce protocole a induit des biais de recueil. Au moment de remplir leur questionnaire, les étudiants sont en salle d'attente, parfois en couple ou en groupe. Ces situations peuvent altérer les réponses. Ainsi, un(e) étudiant(e) ayant déjà été en situation de prostitution n'osera pas forcément le déclarer par peur des regards extérieurs. A contrario, les étudiants dans une recherche de réussite peuvent échanger et répondre à l'unanimité aux questions sur les connaissances. L'anonymat et la gratuité sont des points forts de notre intervention. Pour autant, certains étudiants ont pu se tenir à l'écart de la consultation pensant que leur anonymat ne serait pas pleinement garanti face à l'institution Universitaire. En effet, le fait d'intégrer la date de naissance complète et le prénom au numéro d'anonymat et de réaliser la consultation dans les locaux du SUMPPS a pu éloigner certains étudiants.

La disponibilité du dépistage de Ct et Ng par écouvillon est un réel point fort de cette étude. En effet, il nécessite des moyens matériels qui sont difficiles à obtenir lors des dépistages « hors les murs ». Cette technique a permis de diagnostiquer des chlamydioses et gonococcies, principales IST diagnostiquées dans notre étude.

Il est important de souligner que le questionnaire et les associations de pairs ou spécialisées en santé sexuelle ont induit un dialogue entre les étudiants et les équipes soignantes et ont permis le renforcement des connaissances préexistantes.

Les résultats de cette étude montrent que les étudiants de l'Université de la Réunion sont particulièrement exposés au risque d'IST. De plus, elle met en lumière le fait que les messages concernant les IST pendant la scolarité ne sont pas bien assimilés. Elle renforce l'hypothèse que les connaissances des jeunes sont faibles en matière du risque d'IST lié à la sexualité, et ne leurs permettent pas de maîtriser pleinement les risques liés à leur sexualité. Cette étude

montre bien la nécessité de s'intéresser à cette problématique de méconnaissances et idées fausses en matière de VIH-SIDA et d'IST chez les jeunes. Le renforcement de leurs connaissances est nécessaire pour qu'ils puissent se protéger efficacement des IST. Cette étude met en lumière d'autres problématiques encore peu étudiées à la Réunion. Ainsi, malgré une méthode de recueil peu anonyme, des étudiants ont déclaré avoir déjà été en situation de prostitution. Au cours des consultations, de la violence et/ou des rapports sexuels contraints que nous n'avions pas évoqué dans le questionnaire ont régulièrement été exprimés par les étudiants. Ces problématiques spécifiques nécessiteraient d'être étudiées et prises en compte.

Conclusion

Notre étude est la première à s'intéresser aux connaissances, attitudes et pratiques face au risque d'IST des étudiants de la Réunion et à avoir évalué en parallèle un dépistage anonyme et gratuit. Les objectifs étaient de savoir si les étudiants de la Réunion sont particulièrement à risque d'IST et pourquoi, si leurs connaissances sont fiables sur les IST et leur permettent de s'en protéger efficacement et si des informations pourraient encore les intéresser, en complément des informations déjà reçues au cours de leur scolarité.

En amenant sur le campus Nord de l'Université de la Réunion une opportunité de dépistage, nous avons pu mettre en évidence que les étudiants sont particulièrement atteints d'IST, principalement de chlamydioses et gonococcies. En effet, ils sont à risque d'IST car ils ont souvent plusieurs partenaires, ils n'utilisent pas toujours le préservatif et ont peu recours au dépistage. Cependant, les étudiants sont prêts à modifier leurs comportements. Ils se déclarent être prêts à avoir davantage recours au dépistage, surtout si celui-ci est facile d'accès et rapide. La majorité des étudiants se déclare d'ailleurs prête à utiliser l'autotest de dépistage du VIH. Néanmoins, des méconnaissances et fausses idées persistent dans la population étudiante. Ainsi, les étudiants ne sont pas en mesure de maîtriser complètement le risque d'IST et de s'en protéger efficacement. Ils sont demandeurs d'informations supplémentaires et souhaitent voir cette consultation hebdomadaire sur le campus se poursuivre. Ces données sont mises en évidence chez des étudiants qui ont eu accès à une information sur la santé sexuelle au cours de leur scolarité, laissant supposer que les interventions organisées ne correspondent pas à leurs attentes.

La consultation de dépistage anonyme et gratuite devrait se poursuivre à la faculté en 2016-2017, permettant un accès simple et complet au dépistage. L'utilisation des TROD devrait être favorisée au maximum, dans les limites de leurs conditions d'utilisation. Cependant le point fort de cette étude a été de dépister par écouvillons les chlamydioses et gonococcies, principales IST diagnostiquées dans cette population étudiante. Il n'existe pas de technique rapide pour dépister ces IST. De nouvelles stratégies de rendu de résultats et de prise en charge doivent donc être mises en place pour diminuer le nombre d'étudiants perdus de vue. Pour diminuer le taux de perdus de vue, les résultats vont être disponibles directement au SUMPPS. Les étudiants devraient également pouvoir laisser leur numéro de téléphone portable afin d'être

informé de la disponibilité de leurs résultats. Ils devraient également pouvoir venir chercher leurs résultats directement au CeGIDD ou via leur médecin traitant.

En parallèle, les messages de prévention vont être retravaillés par les équipes du SUMPPS et du CeGIDD. Cette intervention a, en effet, créé une nouvelle occasion de diffuser une information claire sur la santé sexuelle à l'Université. Pour renforcer et améliorer les connaissances des étudiants, un poster se basant sur les résultats de cette étude sera présenté aux étudiants. Ce poster est en cours de préparation par le CeGIDD. Dans notre étude, les étudiants n'ont pas saisi l'opportunité de s'exprimer sur leurs attentes dans l'espace de parole que nous leur avons laissé en fin de questionnaire. Nous savons qu'ils sont demandeurs d'informations sur les IST et la santé sexuelle. Il faudrait savoir quels supports les intéresseraient : jeux de rôles ? films ? jeux de société ? conférence ? site internet ? intervention par les pairs ? Des interventions sont déjà réalisées tout au long de leur scolarité mais les discours délivrés ne semblent pas bien perçus. Ces interventions devraient être évaluées par les équipes les dispensant. Une étude spécifique sur les attentes des étudiants concernant les interventions en prévention et promotion en santé sexuelle devrait également être réalisée. Une « boîte à idées » au SUMPPS pourrait permettre aux étudiants de faire part de leurs attentes en matière de prévention et promotion de la santé.

Une étude plus large, distribuée à l'ensemble des étudiants ou à un échantillon représentatif sélectionné et utilisant d'autres méthodes de recueil, pourrait permettre de poser des questions touchant plus à l'intimité et/ou de mieux cibler certaines populations (prostitution étudiante ou HSH par exemple). Ainsi, en obtenant des informations précises sur les comportements sexuels des étudiants, les interventions en prévention et promotion de la santé sexuelle pourront s'adapter au mieux à leurs besoins.

Cette campagne de dépistage et de prévention des IST doit donc se poursuivre à l'Université pour répondre aux différentes problématiques mises en évidence.

De nouvelles stratégies de rendus doivent être mises en œuvre et évaluées pour diminuer le nombre de patients perdus de vue : rappels téléphoniques ? rendus par l'équipe du SUMPPS sans contrainte horaire ou directement au CeGIDD ou via le médecin traitant ? rendez-vous fixé au moment du dépistage pour le rendu ? plateforme informatisée ?

Les messages de prévention doivent être adaptés aux attentes et aux connaissances pré existantes des étudiants. Un poster sera réalisé pour renforcer les connaissances à partir des résultats de cette étude. Si nous savons que les étudiants sont demandeurs d'informations, il serait utile de savoir si d'autres thèmes les intéressent (violence ? image du corps, confiance en soi ? place de la femme dans le couple ? sexualité et addiction ?) et surtout, par quels supports.

Une étude à plus large échelle, distribuée en travaux dirigés à tous les étudiants ou à un échantillon représentatif sélectionné, permettrait de proposer un questionnaire plus long. Ce questionnaire permettrait d'aborder des thèmes plus intimes (prostitution, violence), de mieux questionner les conditions démographiques et socio-économiques des étudiants, et leurs attentes quant à nos interventions. Cela permettrait d'adapter au mieux les interventions de prévention ou de dépistage des IST. Cela permettrait également de pouvoir organiser un suivi de ces données sur différentes années Universitaires.

Cette campagne ne devrait pas se limiter aux étudiants de l'Université mais s'étendre aux jeunes ; des sorties Bus pourraient s'organiser dans les différents lieux de formation des jeunes (IUT, Régiment du Service Militaire Adapté par exemple) ou dans les lieux de rencontre des jeunes (cinéma, bars place de la Cathédrale par exemple).

Cette étude est une première étape, s'inscrivant dans une démarche de renforcement des connaissances des jeunes pour leur permettre de maîtriser les risques liés à leur sexualité. La campagne qui a permis l'organisation de cette étude nécessite d'être poursuivie et diffusée à un plus large public. Une étude à plus large échelle, ou des études spécifiques sur les problématiques mises en évidence doivent être organisées afin d'adapter au mieux les campagnes de prévention sur le thème de la santé sexuelle et de dépistage des IST.

Bibliographie

1. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte contre les IST 2006-2015. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242563474_fre.pdf?ua=1 [cité 26 mars 2015]
2. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Elimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie, 2009. Disponible sur: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242595857_fre.pdf [cité 17 juill 2015]
3. WHO, World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections, 2008. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf [cité 4 avr 2016]
4. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Hépatite B, aide mémoire N°204, juillet 2015. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/> [cité 28 avr 2016]
5. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Hépatite C, aide mémoire n° 164, juillet 2015. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/> [cité 28 avr 2016]
6. ONU SIDA, Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le sida en chiffres 2015. Disponible sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_fr.pdf [cité 17 août 2016]
7. UNICEF, ONU SIDA, OMS - Les jeunes et le VIH-SIDA. Disponible sur: http://www.unicef.org/french/publications/files/pub_youngpeople-hiv aids-fr.pdf [cité 27 août 2015]
8. InVS, Institut de Veille Sanitaire. Bulletins des réseaux de surveillance des IST. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST> [cité 25 juin 2015]
9. La Ruche G, Goulet V, Bouyssou A, Sednaoui P, De Barbeyrac B, Dupin N, et al. Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. *Presse Médicale*. avr 2013;42(4, Part 1):432-9.
10. Septfons A, Gautier A, Brouard C, Bernillon P, Nicolau J, Larsen C, et al. Prévalence, morbidité et mortalité associées aux hépatites B et C chroniques dans la population hospitalisée en France, 2004-2011. 2014. 202-9 p. (BEH). Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12045
11. HAS, Haute Autorité de Santé. Dépistage du VIH : une stratégie revue et modifiée, 2010. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930770/fr/depistage-du-vih-une-strategie-revue-et-modifiee [cité 28 mai 2015]
12. CNS, Conseil National de SIDA et des hépatites virales. La prévention doit être la grande priorité de la lutte contre le VIH/sida en France. Disponible sur: <http://cns.sante.fr/dossiers/la-prevention-doit-etre-la-grande-priorite-de-la-lutte-contre-le-vihsida-en-france/> [cité 7 sept 2016]

13. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003.
Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> [cité 26 mars 2015]
14. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016.
Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf [cité 7 sept 2016]
15. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014.
Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf [cité 10 juin 2015]
16. InVS, Institut de Veille Sanitaire. Comment surveiller les IST ? Schéma des réseaux.
Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr//Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST> [cité 20 sept 2016]
17. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et IST 2010- 2014, En direction des populations d'Outre-Mer.
Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf [cité 3 juin 2016]
18. Commission Océan Indien. Un Jour Dans l'Océan Indien, Vivre avec le VIH aux Comores, à Madagascar, à Maurice, à la Réunion et aux Seychelles.
Disponible sur: http://www.commissionoceanindien.org/archives/security.ioconline.org/fileadmin/AIRIS/Un_Jour_Dans_Ocean_Indien.pdf [cité 15 sept 2016]
19. PILS, Prévention Information Lutte contre le SIDA. La situation à l'île Maurice | VIH-SIDA.
Disponible sur: <http://www.pils.mu/vih-sida/la-situation-a-lile-maurice.html> [cité 15 sept 2016]
20. UNAIDS, United Nations Programme on HIV/AIDS - HIV and AIDS estimates 2014- Mauritius.
Disponible sur: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mauritius/> [cité 6 avr 2016]
21. UNAIDS, United Nations Programme on HIV/AIDS - HIV and AIDS estimates 2014- Madagascar.
Disponible sur: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/madagascar/> [cité 6 avr 2016]
22. Seychelles Nation. 14e colloque VIH/hépatites, océan Indien, Seychelles 2015.
Disponible sur: <http://www.nation.sc/article.html?id=247109> [cité 15 sept 2016]
23. ORS, Observatoire régional de la Santé La Réunion. Infection à VIH et SIDA à la Réunion, novembre 2011.
Disponible sur: http://www.ors-reunion.org/IMG/file/tableaux_bord/VIH_SIDA_2011.pdf [cité 16 juin 2015]
24. Cire Océan Indien, Cellule de l'InVS en Région. Situation du VIH, Sida et des IST, à la Réunion et à Mayotte, données actualisées au 31/12/2014. Bulletin de veille sanitaire n°29/2015, Thématique IST.
25. ORS, Observatoire Régional de Santé La Réunion. Contraception et Interruptions Volontaires de Grossesses à La Réunion, Septembre 2008.
Disponible sur: http://www.ors-reunion.org/IMG/file/tableaux_bord/ivg_contraception_2008.pdf [cité 11 juin 2015]
26. ORS, Observatoire régional de la Santé La Réunion. Enquête KABP Réunion, Février 2012.
Disponible sur: http://www.ors-reunion.org/IMG/pdf/KABP_2012_rapport_final.pdf [cité 29 mars 2015]

27. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.
28. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 1er août 2016 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médico-social ou associatif.
29. T.Chraïbi. EPICE : Enquête sur la Prévention des IST et la Contraception chez les étudiants, Université Paris1, 2009-2010.
Disponible sur: https://www.univ-paris1.fr/fileadmin/IDUP/EPICE_Rapport_5_Final_v4.pdf [cité 26 mars 2015]
30. Greacen T, Friboulet D, Fugon L, Hefez S, Lorente N, Spire B. Access to and use of unauthorised online HIV self-tests by internet-using French-speaking men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* août 2012;88(5):368-74.
31. HAS. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage, recommandations en santé publique, octobre 2009.
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/synthese_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-48-3_460.pdf [cité 1 juin 2016]
32. ANAES- Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France, Février 2003.
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Chlamydia_tome2_synth.pdf [cité 17 août 2016]
33. HAS. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions, Décembre 2010.
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-03/synthese_gonocoque_vf.pdf [cité 17 août 2016]
34. HAS. Modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour les actes de recherche du Treponema pallidum (syphilis), mai 2015.
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-05/argumentaire_syphilis_vd.pdf [cité 17 août 2016]
35. D. Dhumeaux. Prise en charge des patients infectés par les virus de l'hépatite B ou C, rapport de recommandations 2014.
Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf [cité 17 août 2016]
36. P. Morlat. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts, rapport 2013.
Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf [cité 28 mai 2015]
37. AFFMC HGE, Association Française de Formation Médicale Continue en Hépatogastro-entérologie. Dépistage des hépatites B et C. Nouvelles recommandations [Internet]. FMC-HGE.
Disponible sur: <http://www.fmcgastro.org/textes-postus/postu-2015/depistage-des-hepatites-b-et-c-nouvelles-recommandations/> [cité 17 août 2016]
38. Société Française de Dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles. Février 2016.

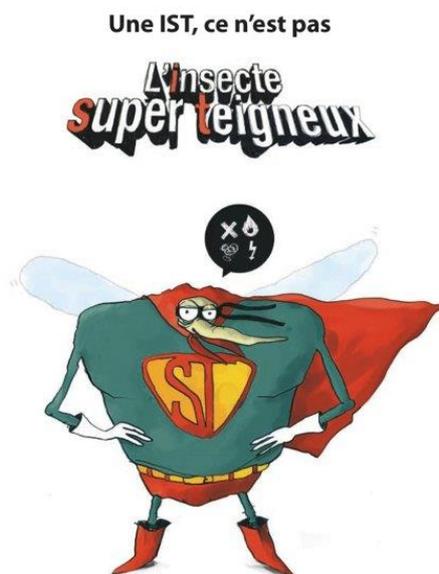
39. ANSM, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Contrôle du marché des TROD Syphilis, Décembre 2015.
Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/312edcae6bded10cadd654e6ecf12dde.pdf [cité 17 août 2016]
40. HAS, Haute Autorité de Santé. Place des TROD dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C, mai 2014.
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/place_des_trod_dans_la_strategie_de_depistage_de_vhc-_rapport.pdf [cité 17 août 2016]
41. Laboratoire Nephrotek - TRODs.
Disponible sur: <http://www.nephrotek.fr/insti-vih/referance> [cité 17 août 2016]
42. LMDE. Santé et conditions de vie des étudiants, Enquête nationale et synthèses régionales 2011-2012, Rue des Ecoles.
43. Ministère de la jeunesse et des sports. Egalité entre les hommes et les femmes dans l'enseignement supérieur, 2011.
Disponible sur: http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Charte_egalite_femmes_hommes/90/6/Chiffres_parite_couv_vdef_239906.pdf [cité 22 août 2016]
44. OVE, Observatoire national de la Vie Etudiante. Enquête nationale Conditions de Vie des Etudiants, 2013, Situation économique et financière.
Disponible sur: http://www.ove-national.education.fr/medias/OVE_Situation_economique_et_financiere_CdV2013.pdf [cité 3 sept 2016]
45. SIS, SIDA Info Service. Santé sexuelle des jeunes et e-prévention.
Disponible sur: https://www.sida-info-service.org/sites/sida/IMG/pdf/Synthese_Jeunes_de_moins_de_20_ans_tous_dispositifs_2013_vdef.pdf
46. Caetano ME, Linhares IM, Pinotti JA, Maggio da Fonseca A, Wojitani MD, Giraldo PC. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. *Int J Gynecol Obstet.* juill 2010;110(1):43-6.
47. Sallah E, Grunitzky-Bekele M, Bassabi K, Dodzro K, Sadzo A, Balogou A, et al. [Sexual behavior, knowledge and attitudes to AIDS and sexually transmitted diseases of students at the University of Benin (Togo)]. - PubMed - NCBI. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10377497> [cité 29 mars 2015]
48. Cassidy C., Curran J., Steenbeek A., Langille D., University Students' Sexual Health Knowledge: A Scoping Literature Review.
Disponible sur: <http://cjr.archive.mcgill.ca/article/viewFile/2490/2484> [cité 29 sept 2016]
49. Inungu J, Mumford V, Younis M, Langford S. Hiv Knowledge, Attitudes and Practices Among College Students in the United States.
50. Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* févr 2008;36(2):176-82.
51. N. Bajos, M. Bozon. Contexte de la Sexualité en France, premiers résultats, mars 2007.
Disponible sur: http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_CSF_-_1er_resultats.pdf [cité 20 sept 2016]

52. P. Garaud. Contribution à l'analyse de l'homosexualité à l'île de la Réunion, Université de la Réunion 2004.
Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00008767/document> [cité 15 sept 2016]
53. Comité de Prévention de la Prostitution Etudiante.
Disponible sur: http://www.univ-montp3.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=602&catid=27&Itemid=182 [cité 15 août 2015]
54. Brial F. Tourisme international et prostitution féminine : le cas de Nosy-Bé (Madagascar). *Ann Géographie*. 21 juill 2011;(679):334-47. [cité 20 sept 2016]
55. M. Olivier. Enquête précarité étudiante en Essonne et échanges d'actes sexuels, 2013.
Disponible sur: http://www.essonne.fr/fileadmin/egalite/EFH/Resultats_enquete_prostitution.pdf [cité 15 août 2015]
56. Champenois K, Cousien A, Cuzin L, Le Vu S, Deuffic-Burban S, Lanoy E, et al. Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study. *BMC Infect Dis*. 2 mai 2013;13:200.
57. V. Goulet, B. de Barbeyrac et al. Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia trachomatis (volet Natchla de l'enquête CSF 2006).
Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=6966 [cité 20 sept 2016]
58. InVS. Chlamydia trachomatis : études de prévalence dans des structures de médecine à vocation préventive, *BEH* octobre 2006, n°37-38.
59. Greacen T, Kersaudy-Rahib D, Gall J-ML, Lydié N, Ghosn J, Champenois K. Comparing the Information and Support Needs of Different Population Groups in Preparation for 2015 Government Approval for HIV Self-testing in France. *PLOS ONE*. 31 mars 2016;11(3):e0152567.
60. Pant Pai N, Bhargava M, Joseph L, Sharma J, Pillay S, Balram B, et al. Will an Unsupervised Self-Testing Strategy Be Feasible to Operationalize in Canada? Results from a Pilot Study in Students of a Large Canadian University. *AIDS Res Treat* 2014.
Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912878/> [cité 19 sept 2016]
61. Autotest VIH : Plus d'un primo-testeur sur quatre ne serait pas allé en centre de dépistage [Internet]. *Blog Pharmacie en ligne Illicopharma*.
Disponible sur: <https://www.illicopharma.com/blog/autotest-vih-dun-primo-testeur-quatre-pas-alle-en-centre-depistage/> [cité 19 sept 2016]
62. Prazuck T, Ducasse E, Huard E, Languille A, Sandberg F, Guinard J, et al. Tests rapides d'orientation et de diagnostic du VIH en CDAG : impact sur le rendu des autres sérologies et intérêt de la mise en place de mesures de rappel des consultants perdus de vue, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* Septembre 2013.
Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2013/30/2013_30_2.html [cité 16 sept 2016]

Annexes

Annexe 1 - Auto-questionnaire et son explication destinée aux étudiants

UNIVER-SEX, DEPISTAGE DES ETUDIANTS A L'UNIVERSITE DE ST DENIS DE LA REUNION EN 2015-2016 : RESULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DEPISTAGE. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LES IST ET DES PRATIQUES SEXUELLES A RISQUE.



Mais, ce questionnaire, à quoi il sert ?

Ce questionnaire fait partie d'un travail de thèse de médecine.

Il est ANONYME et non obligatoire.

Vos réponses seront à déposer dans l'urne prévue à cet effet. Cette dernière sera dépouillée dans le centre de dépistage anonyme et gratuit.

Le but est d'évaluer l'intérêt d'une consultation de dépistage régulière sur le campus, et de faire un état des lieux des pratiques sexuelles et des connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles de la population étudiante de l'Université de St Denis.

Nous pourrons ainsi améliorer nos actions de prévention et de dépistage auprès des étudiants.

MERCI BEAUCOUP de votre participation à ce travail.

Amélie MARTIAL, interne de médecine générale.

Date :

1. **Etes-vous :** un homme une femme
2. **Quelle est votre région d'origine :**
 France métropolitaine France Réunion Autre, précisez :
3. **Quelle est votre date de naissance :**
4. **Avez-vous déjà rencontré des difficultés financières pendant vos études :**
 aucune passagères régulières
5. **Pourquoi venez-vous faire un dépistage aujourd'hui : (plusieurs réponses possibles)**

<input type="checkbox"/> j'ai vu qu'il y avait une consultation à la faculté, j'en ai profité	<input type="checkbox"/> j'ai des symptômes/signes inquiétants
<input type="checkbox"/> j'ai un risque d'être contaminé(e) par une infection sexuellement transmissible(IST)	<input type="checkbox"/> je fais des tests réguliers
<input type="checkbox"/> j'ai un doute sur le statut de mon partenaire	<input type="checkbox"/> sans raison particulière
	<input type="checkbox"/> je souhaite arrêter le préservatif
	<input type="checkbox"/> autres, précisez :
6. **Avez-vous déjà eu des rapports sexuels (rapports génito-buccaux compris) :**
 oui non

Si non : passez directement à la question n° 16 (page suivante)

Si oui :

7. Quel âge aviez-vous lors de votre tout 1^{er} rapport sexuel :
8. **Aviez-vous utilisé un préservatif lors de ce premier rapport sexuel :**
 oui non
9. Combien de partenaires avez-vous eu depuis :
le début de votre vie sexuelle :
les 6 derniers mois :
10. **Avez-vous déjà eu des rapports homosexuels ou bisexuels :**
 oui non
11. **Avez-vous déjà accepté un acte sexuel en échange de cadeaux, de services ou d'argent :**
 oui non
12. **Avez-vous déjà été client(e) d'un acte prostitutionnel :**
 oui non
13. **Avez-vous déjà eu des rapports avec un partenaire occasionnel rencontré via internet :**
 oui non
14. **Utilisez-vous le préservatif avec un nouveau partenaire :**
 oui non

15. Si vous n'utilisez pas le préservatif, pourquoi : (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> mon dépistage et celui de mon partenaire sont négatifs | <input type="checkbox"/> c'est compliqué à utiliser |
| <input type="checkbox"/> j'ai confiance en mon partenaire | <input type="checkbox"/> ça incite à avoir plusieurs partenaires sexuels |
| <input type="checkbox"/> je n'en ai pas toujours à disposition | <input type="checkbox"/> j'ai un autre moyen de contraception |
| <input type="checkbox"/> je n'y pense pas | <input type="checkbox"/> je n'étais pas en état (alcoolisation...) |
| <input type="checkbox"/> mon partenaire refuse | <input type="checkbox"/> c'est trop cher |
| <input type="checkbox"/> ça diminue le plaisir sexuel | <input type="checkbox"/> autres, précisez : |

16. Avez-vous déjà réalisé un dépistage des IST (infections sexuellement transmissibles) avant aujourd'hui :

oui

non

17. Où vous êtes-vous fait dépister les dernières fois : (plusieurs réponses possibles)

- médecin traitant
- SUMPPS (service universitaire de médecine pour la prévention et la promotion de la santé)
- centre de dépistage anonyme et gratuit
- bus santé
- association
- laboratoire de ville
- autres, précisez :

18. Pour quelles raisons n'avez-vous jamais fait de test de dépistage : (plusieurs réponses possibles)

- je ne savais pas où aller faire mon dépistage
- aucun médecin ne me l'avait proposé
- j'avais peur du résultat
- je n'avais pas de risque d'être contaminé(e)
- je n'y avais jamais pensé
- c'était incompatible avec mon emploi du temps
- j'avais prévu d'en faire un
- autres, précisez :

19. Avez-vous déjà été traité(e) pour une IST :

oui

non

Si oui, laquelle :

20. Etes-vous inquiet(e) du risque d'être contaminé(e) par une IST lors d'un rapport non protégé ou d'une rupture de préservatif :

oui

non

21. Avez-vous déjà eu des informations sur les IST (plusieurs réponses possibles) :

- au cours de séances spécifiques lors de votre scolarité :
 - en primaire, au collège, au lycée, à l'université
- par votre médecin traitant
- par un autre médecin, précisez :
- autres, précisez :

22. Avez-vous le sentiment d'être bien informé(e) sur les IST :

oui

non

23. Selon vous, parmi les maladies suivantes, lesquelles sont des IST : (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gonococcie | <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> HPV-condylome |
| <input type="checkbox"/> Grippe | <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Mycose |
| <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> Herpes | <input type="checkbox"/> Chlamydie |

- 24. Le VIH peut se transmettre :**
- | | oui | non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Pendant un rapport sexuel avec préservatif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pendant un rapport sexuel sans préservatif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Par piqure de moustique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Par un baiser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De la mère à l'enfant, au cours de l'accouchement ou de l'allaitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aussi facilement que la grippe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 25. Le VIH est mortel s'il n'est pas traité :**
- oui non

- 26. Les IST donnent toujours des symptômes :**
- oui non

- 27. Une IST peut rendre stérile si elle n'est pas traitée :**
- oui non

- 28. Une IST peut entraîner un cancer si elle n'est pas traitée :**
- oui non

- 29. Il existe un traitement d'urgence qui, pris juste après une relation sexuelle non protégée, peut réduire le risque d'être contaminé(e) par le VIH :**
- oui non

- 30. On se protège efficacement des IST en :**
- | | oui | non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Utilisant un préservatif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demandant un test de dépistage à ses partenaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ayant des rapports sexuels avec peu de partenaires différents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se lavant après l'acte sexuel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 31. Avez-vous déjà entendu parler de l'autotest de dépistage VIH :**
- oui non

(Il s'agit d'un test à faire seul chez soi, sur une goutte de sang prise au bout du doigt, qui révèle si on a pu être en contact avec le virus du VIH, sauf sur les 3 derniers mois de votre vie sexuelle. Il serait disponible en pharmacie vers fin 2015, pour environ 25€, non remboursés)

32. Seriez-vous prêt à utiliser ce dispositif de dépistage du VIH :

oui

non

**33. Oui, je serais prêt(e) car :
(plusieurs réponses possibles)**

- C'est discret et confidentiel
- C'est pratique et facile à faire
- C'est accessible sans avoir besoin de se déplacer
- Ça évite le questionnement sur mes pratiques sexuelles par un tiers
- C'est rapide, le résultat est immédiat
- C'est fiable jusqu'à 3 mois avant le dépistage
- C'est source de moins d'angoisse ou d'anxiété
- En cas de résultat positif, je peux choisir vers quel médecin me tourner
- Je pourrais le faire avec mon partenaire
- Je pourrais me dépister plus souvent
- Autres, précisez :

**34. Non je ne serais pas prêt(e) car :
(plusieurs réponses possibles)**

- C'est trop cher
- Je suis satisfait(e) des offres de dépistage déjà existantes
- C'est difficile à manipuler (piqûre)
- J'ai peur de mal réaliser ou de mal interpréter le test
- Je n'ai pas confiance en la fiabilité du test
- J'ai peur d'être seul en cas de résultat positif
- C'est source de plus d'angoisse ou d'anxiété
- J'ai peur qu'on m'incite à faire le test (partenaire ou tierce personne)
- Ça ne dépiste pas les autres IST
- Autres, précisez :

35. Pensez-vous qu'une consultation de dépistage, anonyme et gratuite, doit être régulièrement accessible à la faculté :

oui

non

36. Souhaiteriez-vous avoir des informations supplémentaires sur : (plusieurs réponses possibles)

- les IST
- la contraception
- la santé sexuelle
- autres, précisez :

N'hésitez pas à nous laisser vos commentaires, ci-dessous, si vous en avez :

Annexe 2 – Mode d'emploi de l'étude destiné à l'équipe du CeGIDD

UNIVER-SEX, DEPISTAGE DES ETUDIANTS A L'UNIVERSITE DE ST DENIS DE LA REUNION EN 2015-2016 : RESULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DEPISTAGE. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LES IST ET DES PRATIQUES SEXUELLES A RISQUE.

Un travail de thèse est en cours sur la campagne de dépistage 2015-2016 à l'université.

Un questionnaire pour évaluer l'intérêt de la campagne de dépistage, les pratiques sexuelles et les connaissances en matière d'IST des étudiants a été rédigé.

Les résultats de ce questionnaire et du dépistage permettront de cibler nos actions.

Le questionnaire UNIVER-SEX devra être proposé :

- à tous les étudiants se présentant pour un dépistage
- avant la réalisation de la consultation de dépistage, si possible
- **une seule fois par étudiant**
- les questions supplémentaires 33 et 34 doivent être remises à tous les étudiants ayant un n° d'anonymat antérieur à X74 se présentant pour un rendu et ayant déjà rempli le questionnaire (soit dépistage antérieur au 22/9/15)

Le numéro d'anonymat doit correspondre à celui du dépistage, et être remplis avant de donner le questionnaire à l'étudiant ou au début de la consultation de dépistage.

Les questionnaires sont à déposer dans l'urne destinée à cet effet, puis cette dernière sera relevée par Priscilla ou Sandrine.

Le praticien peut demander, au début de l'entretien de dépistage, si le questionnaire a soulevé des interrogations chez l'étudiant.

Le cahier de suivi devra comporter :

- La date
- Les numéros d'anonymat (les numéros d'anonymat antérieurs de l'étudiant doivent être renseignés dans la mesure du possible)
- Les rendus réalisés
- La proposition ou non d'un traitement en cas de rendu positif

Attention !

Pour un étudiant se présentant pour un complément de bilan :

- Même numéro d'anonymat puis protocole habituel

Pour un étudiant se présentant pour un contrôle ou une nouvelle occasion de dépistage :

- Nouveau numéro d'anonymat puis protocole habituel
- Renseigner le numéro d'anonymat antérieur dans le cahier de suivi si disponible

MERCI de votre participation,

Amélie MARTIAL, interne de médecine générale.

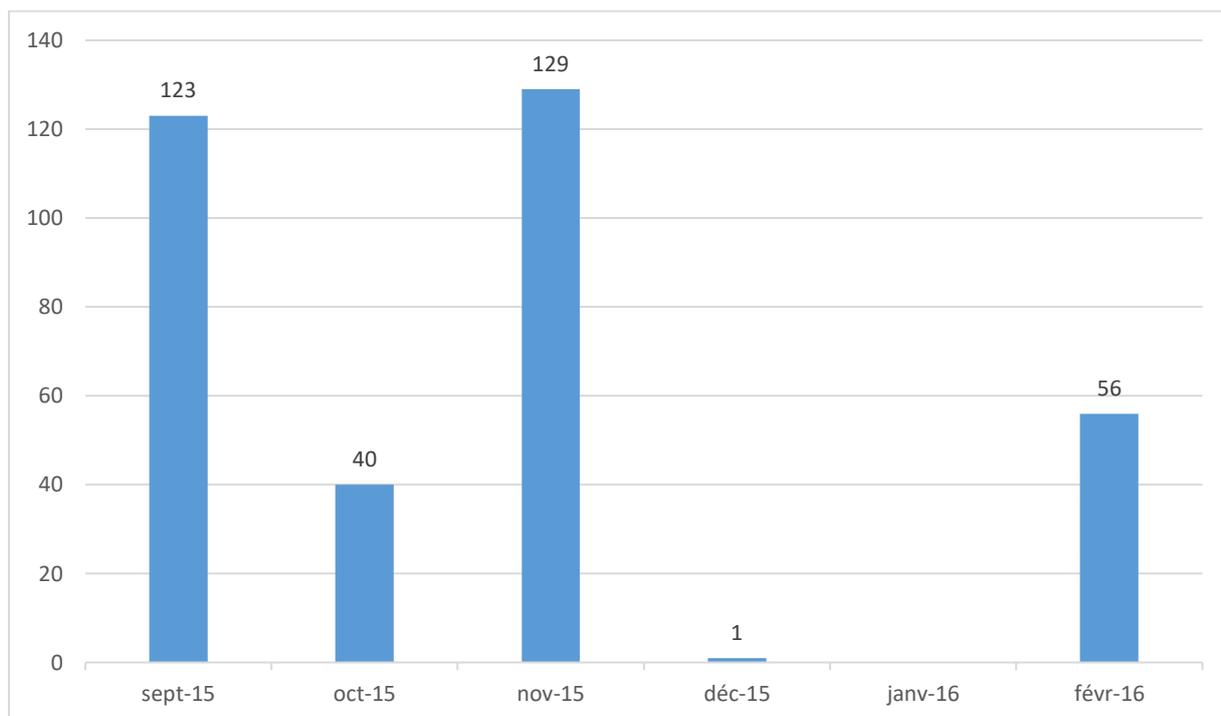
Annexe 3 - Recommandations de dépistage des IST

	VIH	VHB	VHC	Syphilis	Gonocoque	Chlamydiae
Population concernée	<p><u>Population âgée de 15 à 70ans :</u> Au moins 1 fois</p> <p><u>Populations à risque suivantes :</u> 1 fois par an HSH multipartenaires UDI Multipartenaires originaires d'Afrique Subsaharienne ou des Caraïbes Guyane : un test tous les ans à toute la population</p> <p><u>Populations à risque suivantes :</u> régulièrement Femmes ayant des rapports avec des femmes Travailleurs du sexe Partenaire sexuel d'un patient séropositif pour le VIH Multipartenaires hétérosexuels Patients consultant à la PASS</p> <p><u>Devant une des circonstances suivantes :</u> IST, hépatite B ou C Première contraception Viol IVG Projet de grossesse Tuberculose Milieu carcéral</p> <p><u>Devant des signes évocateurs :</u> PI VIH : Syndrome viral aigu persistant + polyadénopathie + manifestations cutanéomuqueuses et/ou neurologiques Cancers, zona, pneumopathie, dermite séborrhéique Asthénie chronique, amaigrissement et/ou fièvre prolongée Lymphopénie, thrombopénie</p> <p><u>Après une prise de risque de contamination</u></p>	<p><u>Personnes non vaccinées, exposées à un risque :</u> UDI Entourage proche et/ou partenaire sexuel d'une personne porteuse du VHB Transfusions massives ou itératives Institution psychiatrique Incarcération IST en cours ou PV VIH Tatouage ou piercing Multipartenaires Risque professionnel d'exposition Originaires, voyageurs ou résidents de région de forte et moyenne endémicité</p>	<p><u>Personnes exposées a un risque :</u> UDI Hémodialysées Enfants nés de mère séropositive pour le VHC PV VIH Entourage proche et/ou partenaire sexuel d'une personne porteuse du VHB Milieu carcéral Originaires ou soins reçus dans un pays de forte prévalence du VHC Tatouages, piercing, mésothérapie ou acupuncture, sans matériel à usage unique ALAT augmentées Réception de produits sanguins stables avant 1988 produits sanguins labiles, greffe de tissu, de cellules ou d'organe avant 1992 actes de soins invasifs avant 1997</p>	<p><u>Personnes exposées à un risque :</u> HSH, fellation comprise Travailleurs du sexe ayant des rapports non protégés, fellation comprise IST en cours PVVIH Multipartenaires, fellation comprise Originaires de pays d'endémie Milieu carcéral Viol</p>	<p><u>Proposition 1 :</u> Dépistage ciblé en sous-groupes à risque IST en cours HSH PVVIH Comportement sexuel à risque Multipartenariat Partenaires porteurs d'une IST Mauvaise utilisation du préservatif</p> <p><u>Proposition 2 :</u> Dépistage de l'ensemble des individus ayant recours aux soins dans les CeGIDD CPEF Centres d'orthogénie Centres de santé sexuelle</p>	<p>Dépistage ciblé chez les Femmes < 25 ans Hommes < 30 ans Multipartenaires, quel que soit l'âge chez les personnes consultant en CeGIDD, CPEF, Centres d'orthogénie, Centres de santé sexuelle</p>
Tests	Test ELISA combiné (ac anti-VIH 1, ac anti-VIH 2 et ag p24)	Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc	Ac anti-VHC	Test tréponémique (TPHA, TPPA ou Elisa) et test non tréponémique (VDRL, RPR)	Test multiplex Ct/NG sur auto-prélèvement par amplification génique	Test multiplex Ct/NG sur auto-prélèvement par amplification génique
Recommandations	Recommandations HAS 2009 – 2010 Rapport Morlat 2013 Pendant la grossesse	Recommandations ANAES 2001, HAS 2011-2012, rapport 2014	Recommandations ANAES 2001 HAS 2011-2012 Rapport 2014	Recommandations HAS 2015	Propositions HAS 2010	Recommandations ANAES 2003
Législation	- A la 1ère consultation prénatale, contrôler à 6 mois de grossesse si risque d'exposition - Au 4ème mois de grossesse pour le conjoint	AgHbs obligatoire au 6ème mois de grossesse et chez les donneurs de sang	Ac antiVHC et CV chez donneurs de sang et chez la femme enceinte (proposition 2014)	Examen prénatal, répétition au 3ème trimestre si nouveau partenaire		Propositions HAS 2010

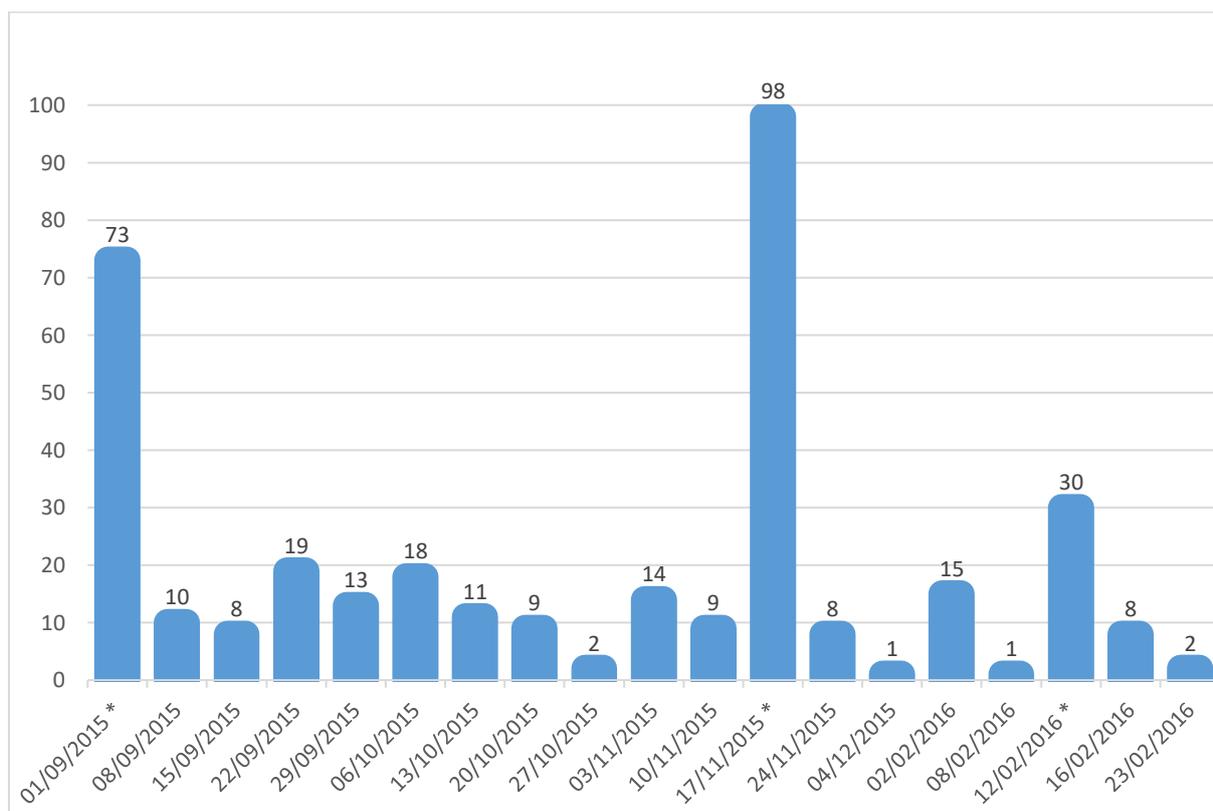
Annexe 4 - Indications des TROD VIH, Syphilis et VHC

	Insti® VIH 1 et VIH 2	Insti Multiplex® VIH 1-2 et Syphilis	Toyo® VHC
Indications	Favoriser l'accès au dépistage des populations les plus exposées au risque : <ul style="list-style-type: none"> - HSH - Multipartenaires - UDI - Travailleurs du sexe - Incarcération - Transsexuels - Originaires de zones de forte prévalence - Partenaires sexuels de PVVIH 	Favoriser l'accès au dépistage des populations les plus exposées au risque : <ul style="list-style-type: none"> - HSH ayant RS non protégées (fellation comprise) - Personnes ayant RS non protégées (fellation comprise) multipartenaires ou avec travailleurs du sexe - Travailleurs du sexe ayant RS non protégées (fellation comprise) - Incarcération - Originaires de zones de forte prévalence - Partenaires sexuels de PVVIH 	Favoriser l'accès au dépistage des populations les plus exposées au risque : <ul style="list-style-type: none"> - UDI - Originaires de zones de forte endémie - Incarcération - Partenaires sexuels de PVVIH - Autre(s) FDR (précarité, RS traumatiques...)
Recommandations Législations	Recommandations HAS 2010 Journal officiel 05/08/2016	Pas de recommandation actuelle Avis positif du CNR syphilis et ANSM	Recommandations HAS 2014 Rapport Dhumeaux 2014 Journal officiel 05/08/2016
Photo laboratoire fabricant Nephrotek			

Annexe 5 – Répartition des consultations dans le temps



Répartition des consultations de dépistage par mois, Université de la Réunion, site Nord



Répartition des consultations de dépistage par date, Université de la Réunion, site Nord. * = journée entière

Annexe 6 – Campagnes de prévention réunionnaises

Source Communication grand public, association RIVE ²

Claude ek Patrick
la trap **VIH**
kan zot navé 20 ans...

Claude
16 ans

Claude
36 ans

Patrick
16 ans

Patrick
26 ans

Patrick
32 ans

Patrick
41 ans

...Solman, rienk Patrick la fé dépist ali.

www.depistaou.re

Logo of the French Republic, Réunion region, and ARS.

² Disponibles : <http://www.association-rive.org/menu-haut/nos-actions/campagnes-de-prevention/>

Info syphilis : 0800 010 888

appel gratuit depuis un poste fixe, de 8h30 à 15h
Faites-vous dépister



Syphilis i trape aussi par la bouche

La syphilis nous concerne tous, hétéro, homo ou bisexuels. Cette IST se transmet par des rapports sexuels non protégés et très souvent par contact entre la bouche et le sexe. Pendant la grossesse, elle peut se transmettre de la mère à l'enfant.

Protection sa mèm'lé bon

Campegne de lutte contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles).



Communications écrites

1. Congrès de la Société Française de Lutte contre le SIDA, 6 et 7 octobre 2016



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

- UNIVERSEX -



SUMPPS CHU
CENTRE GRATUIT D'INFORMATION DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC - LA RÉUNION

CROYANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES ÉTUDIANTS FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

RÉSULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE À L'UNIVERSITÉ DE ST DENIS, LA RÉUNION

Amélie MARTIAL¹, Roland RODET¹, Priscilla TIAN VAN KAI¹, Anne-Sylvie PASQUES², Olivier MAILLARD³, Catherine GAUD¹, Sandrine GAZAIGNES¹
¹ Unité d'immunologie clinique/CeGIDD, CHU de La Réunion - site Felix Guyon, ² Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé, Université de la Réunion, ³ CHU, Inserm CIC 1410, Saint Pierre - La Réunion

INTRODUCTION

La Réunion n'est pas épargnée par la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST). De plus, l'enquête KABP Réunion 2012 rapportait des connaissances erronées sur le VIH chez les plus jeunes. Dans ce contexte et dans le cadre des missions du CeGIDD*, une consultation a donc été mise en place pour les étudiants, avec pour objectifs :

- ÉVALUER LEURS ATTITUDES ET PRATIQUES ET CONNAISSANCES EN MATIÈRE D'IST
- PROPOSER UN DÉPISTAGE DES IST SUR LE CAMPUS

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Etude transversale de septembre 2015 à mars 2016
- Consultation hebdomadaire par équipe du CeGIDD au SUMPPS**
- Pour les ETUDIANTS de l'Université de St Denis, La Réunion
- Dépistage anonyme et gratuit des IST, couplé à un auto-questionnaire type enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques)
- Analyses descriptives et comparatives (IBM SPSS 23.0)

POPULATION ET CARACTÉRISTIQUES

Population incluse
380 personnes venues à la consultation de dépistage

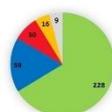
- 374 patients inclus (n=101 / n=273)
- 444 questionnaires / 322 dépistages chez 318 patients (n=118 / n=200)
- 288 questionnaires et dépistage couplés (n=111 / n=177)

Caractéristiques démographiques des étudiants

- 41% d'hommes (H) – 59% de femmes (F)
- Age médian de 19,8 ans
- 56% ont déjà été confrontés à des difficultés financières

Origine des étudiants

- 67% Réunion
- 17% France métropolitaine
- 9% Océan Indien (Madagascar, Mayotte, Maurice Seychelles)
- 5% Europe
- 3% Autres (Afrique, autres DOM)



Caractéristiques d'entrée dans la vie sexuelle des étudiants

- 89% (305) ont déjà eu des rapports sexuels (RS)
- 1^{er} RS à l'âge médian de 17 ans [Q₁=15-Q₃=18]
- 75% (222) avaient utilisé le préservatif au 1^{er} RS
- Le nombre total de partenaires depuis le début de la vie sexuelle est supérieur pour les H (p=0,002):
 - 8 pour les H
 - 4 pour les F

PRATIQUES SEXUELLES DÉCLARÉES

- 73% (238) se disent « inquiets » du risque d'IST en cas de RS non ou mal protégé
- 59% (179) des étudiants ont déjà été exposés à au moins un facteur de risque d'IST
- Pourcentage d'étudiants ayant déjà eu les pratiques sexuelles à risque suivantes, total et par sexe :



ACCÈS AU DÉPISTAGE

- 33% (113) des étudiants ont déjà eu recours au dépistage, dont 40% chez leur médecin traitant, 32% en CeGIDD
- 30% (68) de ceux qui n'y avaient jamais eu recours « ne savaient pas où aller »
- 81% (271) seraient prêts à utiliser l'autotest de dépistage du VIH, les F plus que les H (p=0,024), pour sa discrétion (81%), sa praticité (74%), et l'immédiété du résultat (62%)

CONNAISSANCES

- 95% (316) ont eu une information sur les IST pendant leur parcours scolaire, 27% (90) par leur médecin traitant
- Pourcentage de bonnes/mauvaises réponses des étudiants ayant identifié les infections suivantes comme des IST, total et par sexe :



- 17% identifient Gonocoque
- 58% Chlamydiae
- 12% HPV - Condylomes
- 52% VHB
- 85% Syphilis
- 90% VIH

Pourcentage de bonnes/mauvaises réponses des étudiants aux questions sur les VIH et les IST :

- Le VIH peut se transmettre pendant un RS avec préservatif: Non 228,60%
- Le VIH peut se transmettre pendant un RS sans préservatif: Non 220,81%
- Le VIH peut se transmettre par piqûre de moustique: Non 236,09%
- Le VIH peut se transmettre par un baiser: Non 236,09%
- de la mère à l'enfant: Non 233,62%
- aussi facilement que la grippe: Non 233,62%
- Le VIH est mortel sans traitement: Oui 329,90%
- Le TPE existe: Oui 364,40%
- Une IST peut entraîner un cancer: Oui 166,46%
- Une IST peut rendre stérile: Oui 252,73%
- Les IST sont toujours symptomatiques: Non 247,72%
- On se protège efficacement d'une IST en utilisant un préservatif: Oui 330,90%
- demandant un test de dépistage à ses partenaires: Oui 395,96%
- ayant des RS avec peu de partenaires différents: Non 219,42%
- se lavant après le RS: Non 240,70%

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE À L'UNIVERSITÉ

- 85% (242) sont venus par opportunité, en passant devant la consultation
- 96% (330) sont satisfaits du dépistage sur le campus
- 23 IST diagnostiquées chez 21 patients, soit 7% des étudiants dépistés :

Maladie	Nombre	Proportion
15 (5%) CHLAMYDIOSÉS	15	5%
6 (2%) GONOCOCCIES	6	2%
1 (< 1%) SYPHILIS SECONDAIRE	1	< 1%

Profil des patients diagnostiqués positifs pour une IST :

Facteurs de risque	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
Multipartenariat (≥ 2 partenaires ou plus)	13 68%	75 34%	0,004
RS homo/bisexuel	6 33%	26 11%	0,014
Situation de prostitution	1 5%	3 1%	0,267
Client de prostitution	1 5%	9 4%	0,745
E-rencontre	6 32%	39 16%	0,111
Pas de préservatif	4 21%	61 26%	0,609

Dépistage	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
Dépistage antérieur	13 68%	83 31%	< 0,001
Antécédent d'IST	5 28%	18 7%	0,010

Identification des IST	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
Gonocoque	7 39%	40 15%	0,020
Syphilis	16 89%	216 82%	0,460
VIH	14 78%	236 90%	0,143
VHB	14 78%	131 50%	0,019
HPV - condylomes	3 17%	33 13%	0,630
Chlamydia	9 50%	154 59%	0,468

Le VIH se transmet :

Mode de transmission	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
Par piqûre de moustique	5 39%	38 19%	0,106
Par un baiser	3 21%	24 11%	0,305

On se protège efficacement des IST en :

Méthode	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
Se lavant après le RS	3 19%	46 20%	0,929
Les IST sont toujours symptomatiques	7 39%	59 23%	0,138
Il existe un traitement post exposition	14 74%	131 52%	0,059

Raison de venue :

Raison	Patients IST positifs (N=19)	Étudiants questionnaire + dépistage (N=269)	p
J'ai vu la consultation, j'en ai profité	7 37%	235 89%	< 0,001
Risque de contamination	11 58%	33 13%	< 0,001
Symptômes inquiétants	6 32%	5 2%	< 0,001

CONCLUSION

En amenant sur le campus une opportunité de dépistage, nous avons mis en évidence que les étudiants de l'Université de La Réunion sont particulièrement à risque d'IST. Le dépistage a été positif dans 7% des cas, diagnostiquant principalement des chlamydioses et des gonocoques. Alors que la plupart des étudiants ont des pratiques sexuelles à risque d'IST, des méconnaissances persistent sur les modes de transmission du VIH et les moyens de se protéger d'une IST. Cette consultation de dépistage anonyme et gratuite sur le campus va se poursuivre pour l'année universitaire 2016-2017. Les messages de prévention devront être améliorés. Les TROD devraient être favorisés pour augmenter l'accès au dépistage et de nouvelles stratégies de rendu devraient être mises en place pour diminuer le nombre d'étudiant perdus de vue.

*CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
 ** SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

CONTACT : Amélie Martial¹
 ameliemartial@openmailbox.org

2. Journées Nationales d'Infectiologie, 7 au 9 juin 2016



IST - 01

- UNIVERSEX -



CROYANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES ÉTUDIANTS FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

RÉSULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE À SAINT DENIS DE LA RÉUNION

Amélie MARTIAL¹, Sandrine GAZAIGNES¹, Priscilla TIAN VAN KAI¹, Anne-Sylvie PASQUES², Olivier MAILLARD³, Catherine GAUD¹
¹ Unité d'immunologie clinique/CeGIDD, CHU de La Réunion - site Felix Guyon, ² Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé, Université de La Réunion, ³ CHU, Inserm CIC 1410, Saint Pierre - La Réunion

INTRODUCTION

A La Réunion, les risques liés aux comportements sexuels sont bien réels, tant au niveau infectieux qu'au niveau reproductif. L'enquête KABP Réunion 2012 rapportait des connaissances erronées sur le VIH chez les plus jeunes.

Dans le cadre des missions du CeGIDD*, une intervention a donc été mise en place pour les étudiants, avec pour objectifs :

- ÉVALUER LEURS CONNAISSANCES ET PRATIQUES
- PROPOSER UN DÉPISTAGE DES IST SUR LE CAMPUS

MATÉRIELS ET MÉTHODES

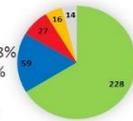
- Étude transversale de septembre 2015 à mars 2016
- Consultation hebdomadaire par équipe du CeGIDD au SUMPPS**
- Pour les ÉTUDIANTS de l'Université de St Denis, La Réunion
- Dépistage anonyme et gratuit des IST, couplé à un auto-questionnaire type enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques)
- Analyses descriptives et comparatives (IBM SPSS 23.0)

POPULATION ET CARACTÉRISTIQUES

- 379 étudiants inclus
- 344 questionnaires
- 323 dépistages
- 288 couples
- 59% (223) de femmes (F)
- Age moyen de 20,24 (+/-2,6) ans
- 89% (305) des étudiants ont déjà eu un rapport sexuel (RS)**
- 1^{er} RS à 16,6 (+/-2,1) ans** (similaire H-F)

Origine des étudiants :

- Réunion 69%
- France métropolitaine 18%
- Madagascar-Mayotte 8%
- Europe 5%
- Autres 4% (Afrique, DOM...)



PRATIQUES SEXUELLES DÉCLARÉES

- 71% (217) des étudiants utilisent le préservatif avec un nouveau partenaire**
- 69% (238) se disent « inquiets » du risque d'IST en cas de RS non protégé**
- Le nombre moyen de partenaires est de 5,7 (H=8,4/F=4,0) depuis le début de la vie sexuelle**

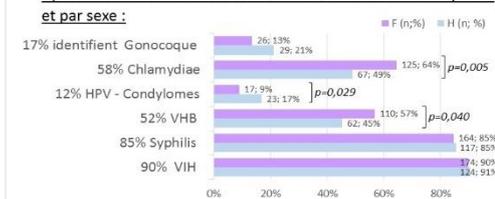
- Pourcentage d'étudiants ayant déjà eu les pratiques sexuelles à risque suivantes, total et par sexe :**



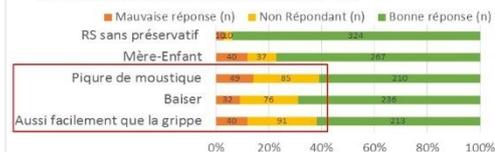
CONNAISSANCES

- 92% (316) ont eu une information sur les IST pendant leur parcours scolaire, 26% (90) par leur médecin traitant**

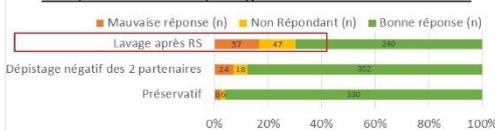
- Pourcentage de bonnes/mauvaises réponses des étudiants ayant identifié les infections suivantes comme des IST, total et par sexe :**



- Pourcentage de bonnes/mauvaises réponses des étudiants à la question « Le VIH se transmet par » :**



- Pourcentage de bonnes/mauvaises réponses des étudiants à la question « On se protège efficacement des IST en » :**



- 48 % (166) connaissent le traitement d'urgence du VIH, mieux connu par les H que par les F (p=0,037)**

CONTACT : ¹ sandrine.gazaignes@chu-reunion.fr, CHU Felix Guyon, allée des Topazes, 97400 Saint Denis

ACCÈS AU DÉPISTAGE

- 33% (113) des étudiants ont déjà eu recours au dépistage, dont 40% chez leur médecin traitant, 32% en CeGIDD
- 30% (68) de ceux qui n'y avaient jamais eu recours « ne savaient pas où aller »**
- 96% (330) sont satisfaits du dépistage sur le campus**
- 85% (242) sont venus par opportunité**, en passant devant la consultation
- 79% (271) seraient prêts à utiliser l'autotest de dépistage du VIH**, les F plus que les H (p=0,024)

DÉPISTAGE

- 22 IST majoritairement asymptomatiques chez 21 patients, soit 6,5% des étudiants dépistés :**

- 1 SYPHILIS SECONDAIRE** (H, associée à gonococcie urinaire et anale)
- 15 CHLAMYDIOSES** (11 vaginales, 1 urinaire, 2 anales)
- 5 GONOCOCCIES** (1 vaginale, 4 urinaires, 3 anales)
- 1 CONDYLOMATOSE** (H)

- Profil des patients :**

	Patients IST (n=21)	Cohorte (n=379)
Origine - n (%)		
Réunion	14 (73,7)	228 (66,30)
France métrô	2 (10,5)	59 (17,20)
Mayotte-Madagascar	3 (15,8)	27 (7,8)
Risques déclarés - n (%)		
Multipartenariat	16 (84,2)	247 (86,10)
Autre (RS homo/bisexual, prostitution, e-rencontre)	11 (57,9)	102 (33,7)
Dépistage antérieur - n (%)	13 (68,4)	113 (32,80)
Antécédent d'IST - n (%)	5 (26,3)	25 (7,30)
Raison de venue - n (%)		
J'ai vu la consultation, j'en ai profité	7 (36,8)	242 (85,20)
Risque de contamination	11 (57,9)	44 (15,50)
Symptômes	6 (31,6)	11 (3,90)

- 55% (178) sont venus chercher les résultats** (similaire chez les 21 dépistés positifs)

CONCLUSION

LES ÉTUDIANTS SONT SATISFAITS DU DÉPISTAGE SUR LE CAMPUS. L'ABSENCE DE DÉPISTAGE ANTÉRIEUR EST PRINCIPALEMENT DU AU FAIT DE NE PAS SAVOIR OÙ ALLER LE RÉALISER. L'OPPORTUNITÉ EST LA RAISON PRINCIPALE DE VENUE.

LE DÉPISTAGE A ÉTÉ POSITIF POUR 6,5% DES ÉTUDIANTS DÉPISTÉS. DE FAUSSES CROYANCES PERSISTENT SUR LES MODES DE TRANSMISSION ET LES MOYENS DE SE PROTÉGER DU RISQUE D'IST.

LE DÉPISTAGE ET LA PRÉVENTION VONT SE POURSUIVRE ET SE RENFORCER À L'UNIVERSITÉ POUR L'ANNÉE 2016-2017.

* CeGIDD Centre Gratuit d'Informations, de Dépistage et de Diagnostic

** SUMPPS Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

TITRE

- **UNIVERSEX** - CROYANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES ÉTUDIANTS FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST). RÉSULTATS D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE À L'UNIVERSITÉ DE SAINT DENIS DE LA RÉUNION.
- **UNIVERSEX** - SEXUAL BEHAVIOR AND KNOWLEDGE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs). SCREENING IN STUDENTS AT SAINT DENIS UNIVERSITY, REUNION ISLAND

RESUME

CONTEXTE A La Réunion, le nombre important d'IST et d'interruptions volontaires de grossesses précoces témoignent de prises de risque sexuelles. L'enquête KABP Réunion 2012 constatait des méconnaissances sur l'infection à VIH chez les plus jeunes. L'objectif est d'évaluer les connaissances et pratiques sexuelles des étudiants et d'estimer la fréquence des IST dans cette population.

METHODE Cette étude transversale a été réalisée via un autoquestionnaire en consultation hebdomadaire de dépistage anonyme et gratuit des IST sur le site Nord de l'Université de La Réunion, de septembre à mars 2015-16.

RESULTATS L'étude inclut 374 étudiants, dont 41% d'hommes(H) et 59% de femmes(F), d'âge médian 19,8ans. Ils sont 89% à avoir déjà eu un rapport sexuel(RS), le 1^{er} dès 16,6ans[Q1=15-Q3=18]. Les H ont 8 partenaires en moyenne, les F en ont 4 ($p=0,002$). Les étudiants sont 59% à avoir déjà été exposé à au moins un facteur de risque d'IST, dont un multipartenariat pour 35% et la non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire pour 25%. En cas de RS non protégé, 73% sont inquiets du risque d'IST. Seuls 33% s'étaient déjà fait dépister mais 81% seraient prêts à utiliser l'autotest de dépistage du VIH, pour sa confidentialité, sa praticité et son résultat immédiat. Un tiers des étudiants ne se prononcent pas ou pensent que le VIH peut se transmettre par piqûre de moustique ou par un baiser et que se laver après un RS protège efficacement d'une IST. Vingt-trois IST ont été diagnostiquées, soit 7% des dépistages réalisés dont 15 chlamydioses, 6 gonococcies, 1 syphilis et 1 condylomatose. Le taux de perdus de vue est de 36%.

CONCLUSION Si la plupart des étudiants sont exposés à un risque d'IST, des méconnaissances persistent sur leurs modes de transmission et les moyens de s'en protéger. Cette campagne devrait se poursuivre en 2016-17 sur le campus, permettant un accès simple et complet au dépistage et créant une nouvelle occasion de diffuser une information claire sur les IST.

ABSTRACT : *In Reunion island, numerous STI's and early abortions testify to risky sexual behaviors. KABP study, conducted in Reunion island in 2012, noted misconceptions about HIV infection among young people. This study aims to survey student's knowledge and sexual behavior, and to estimate the STIs frequency in this population. This cross-sectional study was conducted using a self-administered questionnaire in weekly, free and anonymous STIs screening consultation, at the University of St Denis (Reunion island), September-March 2015-16. The study includes 374 students. Men (M) are 41% and women (W) are 59%. The median age is 19,8 years. Students are 89% to have already had sexual intercourse (SI), 1st from 16,6 years. [Q1= 15 -Q3 = 18]. M have 8 partners on average while W have 4 ($p = 0.002$). Students are 59% to have already been exposed to at least one STIs risk factor, including multiple partnership for 35% and no condom use with a new partner for 25%. Unprotected sex worries 73% of students about the risk of STIs. Only 33% had already been screened but 81% are ready-to-use HIV self-testing for its privacy, its practicality and its immediate result. A third of students were undecided or believed HIV can be transmitted through mosquito bite or by a kiss and that washing after SI protects against STIs. Twenty-three STIs were diagnosed, that is 7% of screening done, including 15 chlamydiosis, 6 gonorrhoea, 1 syphilis and 1 condylomatosis. The rate of lost to follow-up patients is 36%. Whereas most of students are exposed to STIs risk factors, misconceptions persist about how STIs are transmitted and how to prevent them. This screening campaign should resume on the campus during 2016-17, providing easy access to a complete STIs screening for students and creating a new place to get informations about STIs and sexual health.*

MOTS CLES : Infections sexuellement transmissibles, dépistage, étudiants, Université, connaissances, attitudes, pratiques, Réunion / Sexually transmitted infections, screening, students, University, knowledge, sexual behavior, Reunion island

DISCIPLINE : Doctorat de médecine, spécialité médecine générale/ Doctorate in medicine, general practitioner speciality Université de Bordeaux, UFR Sciences médicales (146 rue Léo Saignat, Case 16 - Espace Santé, 33076 Bordeaux)