



HAL
open science

Étude des connaissances, pratiques et moyens de dépistage du chlamydia et du gonocoque chez une partie des étudiants seinomarins

Marion Rendu

► **To cite this version:**

Marion Rendu. Étude des connaissances, pratiques et moyens de dépistage du chlamydia et du gonocoque chez une partie des étudiants seinomarins. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02269046

HAL Id: dumas-02269046

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02269046>

Submitted on 22 Aug 2019

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

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

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE
SAGE-FEMME PROMOTION 2019**

**ÉTUDE DES CONNAISSANCES, PRATIQUES, ET MOYENS DE
DEPISTAGE DU CHLAMYDIA ET DU GONOCOQUE CHEZ UNE PARTIE
DES ETUDIANTS SEINOMARINS**

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame Marion RENDU

Née le 27 Mai 1995

SOUS LA DIRECTION DE : Monsieur David VAUTRIN

**ÉTUDE DES CONNAISSANCES, PRATIQUES, ET MOYENS DE
DEPISTAGE DU CHLAMYDIA ET DU GONOCOQUE CHEZ UNE PARTIE
DES ETUDIANTS SEINOMARINS**

Remerciements

Une attention toute particulière pour mon Directeur de mémoire, Monsieur le Docteur Vautrin, pour sa patience et son implication, ainsi que Monsieur le Docteur Dubois pour sa pédagogie et ses conseils, dans la réalisation de mon travail.

Je remercie également ma guidante, Madame Létondot, Sage-Femme Clinicienne et Enseignante au Département des Etudes de Sciences Maïeutiques, pour son accompagnement et ses encouragements.

Je remercie les étudiants qui ont accepté de participer à mon enquête qui, sans eux n'aurait pu se réaliser.

Un grand merci à Anne-Cécile, ma meilleure amie, depuis toutes ces années.

Enfin, je tiens à remercier très vivement mes parents, mes grands-parents maternels, mon frère Adrien et Julien, pour tout le soutien qu'ils m'ont apporté durant ces années d'études.

A tous, merci de m'avoir fait confiance.

Sommaire

Introduction	1
Première partie : Revue de la littérature.....	3
1. <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3
1.1. Description bactériologique.....	3
1.2. Épidémiologie et réseaux de surveillance en France.....	3
1.3. Modes de transmission	4
1.4. Dépistage	5
1.5. Signes cliniques et complications.....	6
1.6. Traitement.....	7
2. <i>Chlamydia trachomatis</i>	8
2.1. Description bactériologique.....	8
2.2. Epidémiologie et réseaux de surveillance en France.....	8
2.3. Modes de transmission	8
2.4. Dépistage	8
2.5. Signes cliniques et complications.....	10
2.6. Traitement.....	10
3. Sources d'informations permettant la prévention et le dépistage	11
3.1. Télévision, médias, internet.....	11
3.2. Centres de planification et d'éducation familiale, CeGIDD	11
3.3. Scolarité et parents	12
3.4. Professionnels de santé (sage-femme, médecin généraliste, gynécologue, infirmière scolaire).....	13
3.5. Moyen de prévention.....	14
Deuxième partie : étude et résultats	16
4. Méthodologie	16
4.1. Question de recherche, hypothèses et objectif de l'étude.....	16
4.2. Matériel et méthode.....	17
5. Résultats	18
5.1. Caractéristiques épidémiologiques des étudiants	18
5.2. Connaissances générales des étudiants.....	19
5.3. Comportements et pratiques sexuelles des étudiants	22
5.4. Le dépistage des IST selon les étudiants	24
5.5. Information des étudiants sur les IST.....	28

5.6	Connaissances du chlamydia et du gonocoque	29
5.7	Statistiques analytiques	32
5.7.1	Comparaison des connaissances du chlamydia (n=208)	32
5.7.2	Comparaison des connaissances du gonocoque (n=208)	33
5.7.3	Utilisation du préservatif lors d'un rapport vaginal si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=199)	34
5.7.4	Utilisation du préservatif lors de la fellation si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=199)	35
5.7.5	Utilisation du préservatif lors de la sodomie si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=193)	36
5.7.6	Etudiants qui sont le plus dépistés (n=204)	37
5.7.7	Etat d'information des étudiants selon la filière	37
5.7.8	Les moyens d'informations ayant une influence sur le dépistage des étudiants	38
	Troisième partie : Discussion et analyse	39
6.	Discussion	39
6.1	Connaissances des IST, du chlamydia et du gonocoque	39
6.2	Comportement sexuel des étudiants	41
6.3	Dépistage des étudiants pour le chlamydia et gonocoque	43
6.4	Limites de l'étude et biais, force de l'étude	45
6.5	Ouverture, propositions d'actions	46
	Conclusion	48
	Bibliographie	
	Annexes	

Glossaire

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ANSP : Agence Nationale de Santé Publique

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage, et de Diagnostic des Infections par le virus de l'Immunodéficience humaine, des hépatites virales et des Infections sexuellement transmissibles

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HPV : Human Papilloma Virus

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TAAN : Test d'Amplification des Acides Nucléiques

Introduction

Il y a quelques années, le terme « Maladie Sexuellement Transmissible » (MST) était utilisé.

Le Ministère de la Santé et des Sports et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) préconise désormais d'utiliser le terme « Infection Sexuellement Transmissible » (IST) (1).

Les IST sont des infections pouvant se transmettre lors des rapports sexuels. Elles peuvent être virales, parasitaires ou bactériennes et sont nombreuses. Parmi les plus connues : le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), l'herpès génital, la syphilis, le Human Papilloma Virus (HPV), la gonococcie, la chlamydie, le *Mycoplasma genitalium*, l'hépatite B, le *Trichomonas vaginalis*(2).

Nous assistons à une augmentation régulière de certaines IST depuis la fin des années 1990 en France. Selon les chiffres de 2017 publiés par ONUSIDA, le VIH est présent chez 36,7 millions de personnes. Il s'agit de l'IST la plus connue dans le monde du fait de ses complications graves(3).

D'après les derniers chiffres publiés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en février 2019, la syphilis est présente chez 5,6 millions de personnes dans le monde. Cette dernière ressurgit en France depuis les années 2000(Annexe I).

En ce qui concerne le gonocoque, il est présent chez 78 millions de personnes et le chlamydia, quant à lui, est présent chez 131 millions de personnes(2).

Le nombre de cas d'infections à gonocoque et chlamydia chez les personnes de plus de 15 ans a été multiplié par 3 entre 2012 et 2016 en France(4).

Le gonocoque est en constante augmentation depuis 1998(Annexe II).

De plus, ces infections sexuellement transmissibles sont un véritable problème de santé publique : d'une part à cause de leur augmentation continue chez les jeunes depuis quelques années en France(5). D'autre part, elles peuvent entraîner des graves conséquences comme la stérilité féminine et masculine(6).

Dans ce mémoire, nous nous intéressons plus particulièrement au gonocoque et au chlamydia chez les jeunes, qui à priori méconnaissent souvent ces infections(7).

Selon une étude en 2016 par le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues auprès des 18-35 ans, 7 jeunes sur 10 ignoraient les signes d'une Infection Sexuellement Transmissible (brûlure, écoulement, ulcération), et 3 sur 10 ne savaient pas que les IST sont transmissibles par voie anale(8).

En tant que futur professionnel de santé, et grâce à l'expansion des compétences en gynécologie de la sage-femme, il est possible d'agir lors de consultations, et de faire de la prévention(9).

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à la littérature concernant le gonocoque, le chlamydia, ainsi que les sources et moyen permettant la prévention. Par la suite, nous étudierons les résultats de notre enquête concernant les connaissances des étudiants sur le chlamydia et le gonocoque, leurs comportements sexuels ainsi que leurs habitudes de dépistage. Enfin, nous discuterons des résultats obtenus.

Première partie : Revue de la littérature

1. *Neisseria gonorrhoeae*

1.1. Description bactériologique

Le gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* est un diplocoque Gram négatif (« les grains de café »), aérobic strict. C'est un germe strictement humain intracellulaire ou extracellulaire, et touche les deux sexes(8).

Les principaux sites d'infections de la bactérie sont l'urètre, le col utérin, le vagin, la région ano-rectale, l'oropharynx(10) (11).

1.2. Épidémiologie et réseaux de surveillance en France

Les infections bactériennes sexuellement transmissibles ne sont plus à déclaration obligatoire depuis 2000. L'incidence des infections est donc connue au travers de réseaux volontaires, mais ne permet pas de connaître le nombre total de cas diagnostiqués. Ces réseaux sont coordonnés par l'ANSP, et permettent de montrer l'évolution de ces infections bactériennes(12).

Le réseau des laboratoires Rénago est le réseau national des infections à gonocoque depuis 1986. Ce réseau permet de nous renseigner sur l'incidence de l'infection, mais permet aussi une surveillance de la sensibilité aux antibiotiques et de certaines souches résistantes. Chaque laboratoire participant est volontaire et recueille des informations épidémiologiques avec l'accord des patients : sexe, âge, site de prélèvement, motif de prélèvement, présence ou non de signes cliniques, IST associées, type de prescripteur et département d'exercice. Une autre partie des laboratoires participe à la surveillance des résistances du gonocoque aux antibiotiques en envoyant leurs souches isolées à l'Institut Alfred Fournier, Centre National de Référence des gonocoques(12)(13). Ce réseau est peu exhaustif à 23 % en 2012, à cause sans doute du faible nombre de laboratoires participants. Cependant, la tendance de l'évolution de l'infection est tout de même fiable(14).

Le réseau des cliniciens RésIST est un réseau de surveillance des IST, en particulier la syphilis et le gonocoque depuis 2004. Avec le consentement du patient, des informations socio-démographiques, comportementales et biologiques sont recueillies par le médecin : l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, antécédents d'IST, présence ou non de signes cliniques, etc. Le clinicien propose au patient un questionnaire concernant son comportement sexuel au cours des douze derniers mois.

Ce réseau de surveillance est principalement dans les Centres Gratuit d'Information, de Dépistage, et de Diagnostic des Infections par le virus de l'Immunodéficience humaine, des hépatites virales et des Infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)(12) (13).

La Cire Normandie est une unité régionale de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS). Cette unité assure les missions de l'INVS en région, dont la surveillance de l'état de santé de la population normande.

Le Corevih en Normandie est un organisme unique de coordination de lutte contre l'infection au VIH et les IST. Actuellement en Normandie, la Cire Normandie et le Corevih de Normandie travaillent ensemble(15). Le Corevih assure la collecte de données statistiques des CeGIDD à travers un outil informatique « Cupidon » mis en place en 2017 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans l'ensemble des centres. Ce recueil de données d'activité permet de renseigner l'épidémiologie de ces infections directement à l'ANSP(16).

L'ANSP regroupe depuis 2016 l'INVS, l'INPES et l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

Dans d'autres pays, en Europe, au Royaume-Uni, au Canada, aux États-Unis, les données épidémiologiques de 2010 attestent l'augmentation de l'incidence du gonocoque depuis plusieurs années(13).

Selon les derniers chiffres de Santé Publique France, le nombre total de cas diagnostiqués d'infections à gonocoque est de 49 628 cas. Les hommes, et surtout les Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) sont plus touchés que les femmes sur l'ensemble du territoire. La classe d'âge la plus touchée est les 15-24ans quelle que soit la région(4).

1.3. Modes de transmission

L'infection à gonocoque est transmissible par contact direct essentiellement lors des rapports sexuels non protégés (génital, buccal ou anal). En effet, la bactérie est présente dans les muqueuses de l'appareil génital, le sperme et les sécrétions vaginales. Le risque de contamination par transmission sexuelle après un contact infectant est estimé à 20 % chez l'homme et de 50 % à 90 % chez la femme concernant le gonocoque(17) (18).

Chez la parturiente, la contamination du nouveau-né peut avoir lieu lors du passage de la filière génitale. Le nouveau-né peut être infecté et développer une ophtalmie à gonocoque dans les suites, pouvant entraîner la cécité (19).

1.4. Dépistage

Afin de diagnostiquer les gonococcies, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande en 2010 un dépistage ciblé de la population chez :

- Les personnes dépistées ou diagnostiquées pour une autre IST
- Partenaire sexuel d'une personne infectée par le gonocoque ou par une autre IST
- Les personnes ayant des antécédents d'IST dont le gonocoque
- Les Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH)
- Les personnes porteuses du VIH
- Les hommes et les femmes ayant des comportements sexuels à risque : personne ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, et ayant une utilisation inadaptée des préservatifs
- Un dépistage ciblé pour l'ensemble des personnes ayant recours aux soins en CeGIDD, CPEF, centres d'orthogénie et de santé sexuelle(20).

Ces recommandations de dépistage de la population cible sont proches des données identifiées aux États-Unis et au Royaume-Uni, comme par exemple le dépistage des HSH, le dépistage de partenaires sexuels d'une personne ayant le gonocoque ou une autre IST(20).

Lors de la découverte d'une infection sexuelle, il est recommandé de proposer le dépistage des autres IST dans le but de vérifier une éventuelle co-infection telle que le *Chlamydiae* ou le VIH(13).

D'après la HAS, si la personne est symptomatique à gonocoque, la mise en culture du germe *Neisseria gonorrhoeae* à partir d'un prélèvement local est recommandée pour détecter les souches résistantes et adapter l'antibiothérapie. En effet, depuis peu, il y a une émergence des souches résistantes de *Neisseria gonorrhoeae* aux antibiotiques. L'examen consiste en un prélèvement urétral chez l'homme, et endo-cervical chez la femme(20) (21) (22).

Concernant le dépistage, c'est-à-dire chez une personne asymptomatique, il s'effectue sur un recueil des urines chez l'homme, et un auto-prélèvement vaginal chez la femme. Ce prélèvement est non invasif, rapide et il rend possible le dépistage hors des structures complexes car le stockage et le transport sont simples. Il est de ce fait accessible à tous. Si ce test de dépistage revient positif au gonocoque, un prélèvement supplémentaire, comme cité précédemment, est nécessaire pour la mise en culture du germe(20).

Depuis 2015, la HAS recommande la recherche du gonocoque grâce à l'analyse de Tests d'Amplification des Acides Nucléiques recherchant *Neisseria gonorrhoeae* (TAAN-NG), qui est la méthode de référence. C'est une technique d'amplification de l'Acide Désoxyribonucléique ou de l'Acide Ribonucléique. Selon la HAS, ce test possède plusieurs qualités « *Les TAAN-NG : rapidité, facilité et meilleure sensibilité de détection* ». Cette technique est également utilisée au Canada, et au Royaume-Uni(13).

Il est de plus en plus fréquent d'effectuer grâce à cette technique, la recherche combinée du gonocoque et du chlamydia. Le TAAN-NG ou PCR peut être réalisé en même temps que le TAAN recherchant le *chlamydia trachomatis* grâce à l'utilisation d'un TAAN duplex *Chlamydia Trachomatis/Neisseria Gonorrhoeae*. Cette recherche combinée est recommandée. En effet la recherche est sensible et compatible avec tous les sites de prélèvements urogénitaux, anorectaux ou oropharyngés. De plus, dans le monde on relève une co-infection chlamydia/gonocoque de l'ordre de 20 à 50 %, et en France 33 % de co-infection chlamydia/gonocoque détectés(13).

La culture est préconisée chez l'homme dans les cas d'urétrite et dans les autres localisations. Chez la femme, la culture n'est pas sensible, le diagnostic est donc posé par la PCR.

1.5. Signes cliniques et complications

La gonococcie a une période d'incubation de deux à sept jours chez l'homme, elle varie de quelques jours à quelques semaines chez la femme (18)(23)(24).

Dans les deux sexes, des foyers infectieux peuvent être retrouvés au niveau génital, anal, pharyngé et des conjonctives. Des formes disséminées peuvent également être observées (11)(18).

La gonococcie ano-rectale ou rectite gonococcique est souvent asymptomatique dans 2 cas sur 3 et peut toucher les deux sexes, mais elle est le plus souvent retrouvée chez l'homme. L'atteinte oropharyngée est le plus souvent totalement asymptomatique. Selon des études françaises, l'atteinte oropharyngée touche 3 à 10 % des hétérosexuels, 10 à 40 % des HSH, et 5 à 20 % des femmes(24) (25)(26).

Chez l'homme, l'infection est symptomatique et bruyante. Les signes cliniques d'infection génitale basse retrouvés sont une urétrite avec la plupart du temps une dysurie, qui peut être associée à une hématurie, un écoulement purulent au niveau du méat urétral, ainsi que des douleurs éjaculatoires. Les formes ano-rectales sont souvent asymptomatiques(24).

Chez la femme, le gonocoque est suspecté devant des leucorrhées jaunes ou verdâtres, purulentes, un prurit, une dysurie, des dyspareunies surtout si ces signes sont associés à une cervicite(8).

Dans les deux sexes, les gonococcies disséminées peuvent se traduire par une arthrite, des manifestations cutanées et exceptionnellement sous une forme hépatique, myocardique, endocardique et méningée(11) (13).

Chez l'homme, un retard thérapeutique peut se compliquer d'une infection haute telle que la prostatite, l'orchi-épididymite, et dans le plus grave des cas, la stérilité. Ce qui est plus rare du fait des symptômes bruyants de l'infection chez l'homme(8) (11).

Chez la femme, la gonococcie peut se compliquer d'algies pelviennes chroniques, et de salpingite. C'est une infection des trompes, et le gonocoque en est responsable dans 1 à 10 % des cas. Si elle n'est pas traitée à temps, elle peut être responsable indirectement de grossesse extra-utérine et de stérilité tubaire.

Il existe un lien entre une cervicite gonococcique non traitée au cours de la grossesse et un risque quatre fois supérieur d'accouchement prématuré entre 14 et 23 %, associé fréquemment au risque de rupture prématurée des membranes, de chorio-amniotite, de retard de croissance intra-utérin ou d'infection post-natale telle que l'endomérite(19).

1.6. Traitement

Le traitement se présente sous la forme d'une antibiothérapie qui doit être réajustée après résultat de l'antibiogramme.

Dans le cas des formes simples d'infection à gonocoque, les recommandations européennes et internationales préconisent une même stratégie thérapeutique concernant le choix de l'antibiotique de première intention : la ceftriaxone 500mg, une injection intramusculaire unique(26).

Depuis 2010, l'Afssaps recommande d'associer ce traitement du gonocoque au traitement du chlamydia : en premier lieu l'azithromycine 1g par voie orale en prise unique(26).

S'il y a des complications secondaires à cette infection, telle qu'une infection génitale haute, les traitements doivent être adaptés à celles-ci.

Il faut également pendant cette période protéger toutes relations sexuelles avec un préservatif et traiter les partenaires qui auraient pu être infectés.

2. *Chlamydia trachomatis*

2.1. Description bactériologique

C'est une bactérie intra-cellulaire. Elle évolue sous forme de corps réticulé intracellulaire, qui est responsable de la dissémination de l'infection, puis d'un corps élémentaire responsable de la multiplication et enfin sous forme de corps aberrant responsable de la forme chronique de l'infection. Seul le corps élémentaire est infectieux(8) (27).

Les principaux sites d'infections concernant le chlamydia sont l'urètre, le col utérin, le vagin, la région ano-rectale, l'oropharynx et les conjonctives(11).

2.2. Epidémiologie et réseaux de surveillance en France

Le réseau des laboratoires Rénachla permet la surveillance de l'infection à chlamydia depuis 1989. Ce réseau nous renseigne sur l'incidence de l'infection. Comme pour le réseau des laboratoires Rénago, chaque laboratoire participant est volontaire et collecte des informations épidémiologiques comme vu précédemment(28). Ce réseau est peu exhaustif à 18% en 2012.

En 2012, 77 000 cas pour une infection à Chlamydia étaient estimés. Selon les derniers chiffres de l'enquête Labo IST, en 2016, le nombre de cas diagnostiqués était estimé à 267 097. Ce chiffre a triplé en quelques années(29).

Nous concluons donc une forte augmentation de cette IST.

Les femmes âgées de 15 à 24 ans sont les plus concernées d'après un bulletin épidémiologique publié sur le portail de Santé Publique France(4).

En effet, le dépistage systématique chez la femme de moins de 25 ans est appliqué dans les centres de dépistage. Par ailleurs, il ne faut pas négliger le dépistage de d'autres IST associées(28).

2.3. Modes de transmission

L'infection à chlamydia est transmissible par contact direct essentiellement lors des rapports sexuels non protégés (génital, buccal ou anal) car la bactérie est présente dans les muqueuses de l'appareil génital, le sperme et les sécrétions vaginales.

Chez la femme enceinte, la contamination du nouveau-né peut avoir lieu lors de l'accouchement(30) (31).

2.4. Dépistage

La stratégie de dépistage du *chlamydia trachomatis* à récemment été réévaluée en 2018, et recommande un dépistage opportuniste ciblé chez :

- Les femmes sexuellement actives systématiquement de 15 à 25 ans inclus, y compris les femmes enceintes. En cas de test négatif et de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire, le dépistage est répété chaque année. Si le test est positif, un traitement est défini et le dépistage est répété à 3-6 mois.
- Les hommes sexuellement actifs, quel que soit l'âge, présentant des facteurs de risques : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (*Neisseria gonorrhoeae*, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*), antécédents d'IST, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), personnes en situation de prostitution, après un viol.
- Les femmes sexuellement actives de plus de 25 ans, présentant des facteurs de risques.
- Les femmes enceintes consultant pour une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), sans limite d'âge(5).

La Société Française de Dermatologie propose depuis 2016, un dépistage des IST dans les situations suivantes : (24)

- En cas de suspicion ou de diagnostic d'IST ou d'infection VIH chez le partenaire
- Dans certaines situations telles que la contraception et la grossesse

En cas de prises de risques lors de rapports sexuels non protégés avec :

- Un partenaire ayant une IST documentée
- Un partenaire HSH ou transgenre, plusieurs partenaires
- Un utilisateur de substances psychoactives
- Un(e) partenaire de passage
- Une personne qui se prostitue
- Un(e) partenaire migrant
- Un(e) partenaire ayant des rapports non protégés avec d'autres partenaires
- En population générale en fonction des recommandations

Pour dépister la présence de l'infection à chlamydia chez des personnes asymptomatiques ou symptomatiques, il est recommandé d'effectuer un prélèvement local, endovaginal chez la femme, et un test urinaire chez l'homme.

Ces prélèvements peuvent s'effectuer dans un centre de planification, un CeGIDD, ou sur prescription médicale dans un laboratoire(5).

Depuis 2015, la HAS recommande l'analyse des tests de dépistage par une technique de biologie moléculaire par PCR : TAAN recherchant le chlamydia, qui est sensible et spécifique(32).

2.5 Signes cliniques et complications

Dans les cas symptomatiques, chez l'homme nous retrouvons une urétrite, un écoulement urétral, un prurit sur la verge ou une prostatite.

Chez la femme, nous pouvons observer une infection génitale symptomatique avec des leucorrhées claires ou jaunes, une douleur pelvienne, des dyspareunies, ainsi que des spotting(8)(11). Ces deux derniers symptômes sont souvent des motifs de consultation de patientes que nous avons pu rencontrer en centre de planification et d'éducation familiale.

La proportion de patientes asymptomatiques pour cette infection est de 60 à 70%(5).

Devant la discrétion de symptômes identifiables, la population infectée ne sait pas reconnaître la chlamydie. Elle peut donc évoluer silencieusement pendant plusieurs années(5).

L'infection à chlamydia peut alors se compliquer chez la femme, d'algies pelviennes chroniques, de salpingite, qui, si elle n'est pas traitée à temps, peut être responsable de grossesse extra-utérine et de sténose tubaire bilatérale. 50% des cas de salpingite sont entraînés par *le chlamydia trachomatis*. Elle peut engendrer une stérilité tubaire dans 70% des cas(24). L'infection à *Chlamydia trachomatis* expliquerait les deux tiers des cas d'infertilité tubaire(33).

Chez l'homme, un retard thérapeutique peut entraîner une infection haute telle que la prostatite, l'orchi-épididymite, qui peut avoir pour conséquence la stérilité(27).

2.6 Traitement

Le traitement se présente sous la forme d'une antibiothérapie.

Il existe un traitement recommandé pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* non compliquée : l'azithromycine 1g en dose unique(24). S'il y a infection génitale haute, le traitement est à adapter. Pendant la prise de traitement, il est nécessaire de protéger les rapports sexuels et de traiter le(s) partenaire(s).

3. Sources d'informations permettant la prévention et le dépistage

3.1 Télévision, médias, internet

Ils sont la première source d'information au quotidien de la population.

Grâce à l'expansion d'internet, plusieurs sites réalisés mis à disposition de la population, renseignent sur les IST et leurs moyens de dépistage(34) (35).

Plusieurs campagnes de prévention des IST ont eu lieu en France ces dernières années, dont la plus connue :« *et vous, êtes-vous porteur du chlamydia ?* » menée en 2012 par le Ministère de la Santé et l'INPES pour promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydia. Elle fut largement diffusée sur internet et a pour objectif d'informer sur la maladie, ses conséquences pour la santé, et renseigner sur le dépistage, ainsi que les traitements existants. Un film est réalisé à cette occasion, et diffusé à grande échelle pour sensibiliser la population. Une page Facebook fut active pendant toute la durée de la campagne(36).

De plus, certaines publicités à visée préventive, sont diffusées à la télévision, notamment les publicités pour les préservatifs qui rappellent l'importance du port de préservatif lors des relations sexuelles avec des nouveaux partenaires. Cette large diffusion permet de toucher la population ayant accès à ces moyens d'information.

3.2 Centres de planification et d'éducation familiale, CeGIDD

Ces centres sont accessibles et gratuits pour toute la population.

Il existe le CeGIDD, qui résulte de la fusion du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit et du Centre d'Information, de Dépistage, de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles depuis le 1^{er} janvier 2016. Un CeGIDD est au moins présent par département. Il propose une approche globale de la santé sexuelle et a plusieurs missions comme la prévention, le dépistage, le diagnostic gratuit du VIH, des hépatites virales et des IST, le traitement de ces dernières, la vaccination contre les hépatites A et B et contre le Papillomavirus responsable de cancers du col de l'utérus, ou encore la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraceptions. Le matériel de prévention tel que le préservatif peut être distribué gratuitement par cette structure(37) (38).

Les centres de Planification et d'Education Familiale ont été mis en place par la loi du 04 décembre 1974. Ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité, des entretiens préalables à l'IVG. Ils délivrent, à titre gratuit, des contraceptifs aux mineurs désirant garder l'anonymat ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations sociales. Des centres sont présents dans toutes les régions de France, et la population peut y avoir accès facilement(39).

3.3 Scolarité et parents

L'école a un rôle essentiel dans la construction de l'adulte en devenir.

Elle accompagne généralement les élèves jusqu'à leur majorité. Il semble primordial qu'une éducation sexuelle, la plus précoce possible, soit réalisée dans notre société.

Les données épidémiologiques en France montrent que le jeune âge est un facteur de risque plus important de contracter ces infections(29). La prévention primaire peut être réalisée lors des études secondaires, afin que les jeunes prennent conscience des facteurs de risques de transmission des IST.

Cette démarche s'inscrit dans une politique nationale de prévention et de réduction des risques.

Les dispositions de l'article 22 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relatives à l'IVG et à la contraception ont désormais complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'éducation par un article L. 312-16, aux termes duquel « *Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés.* » Cette circulaire est diffusée depuis le 17 février 2003 dans les établissements(40).

Depuis avril 2008, tous les lycées sont équipés d'un distributeur automatique de préservatifs, conformément aux instructions données dans la circulaire n°2006-204 du 11 décembre 2006(41).

Selon le Ministère de la Santé, « *des actions doivent être mises en œuvre dans les collèges, dès la classe de troisième et dans les lycées tout au long de l'année scolaire* » en adaptant le programme au niveau de la classe : les enseignements de Sciences de la Vie et de la

Terre, l'éducation à la sexualité et enfin des actions éducatives, doivent être menés afin de susciter une prise de conscience chez les jeunes et de les responsabiliser.

Le « *Guide d'intervention pour les collèges et les lycées* » constitue une aide méthodologique pour les équipes pédagogiques afin d'organiser des séances d'éducation à la sexualité. Il apporte des éléments de réflexion, d'information et de progression sur différents thèmes touchant à la sexualité, la vie affective, les changements corporels. La prévention des infections sexuellement transmissibles fait partie des sujets traités(42).

A l'occasion de ces séances, la brochure « *Livre des infections sexuellement transmissibles* », peut être distribuée aux élèves. Elle est produite par l'ANSP en collaboration avec le Ministère chargé de la Santé en 2016, et elle fait le point sur les différentes IST : symptômes, traitements, prévention, dépistage, conseils. Les lignes d'écoute et les lieux d'information et de dépistage sont indiqués à la fin de ce document.

Une nouvelle Stratégie Nationale de santé Sexuelle lancée en 2017 par Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, propose un « *suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes* ». Un plan avec plusieurs objectifs est défini, dont l'axe II suivant « *Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge* »(43).

Les parents sont vecteurs de l'information nécessaire à la prévention.

Il nous semble important de commencer la prévention dès le plus jeune âge avant les premiers rapports sexuels, qui peuvent être contaminants.

3.4 Professionnels de santé (sage-femme, médecin généraliste, gynécologue, infirmière scolaire)

Selon une enquête de baromètre Santé 2010 réalisée par l'INPES, 80 % des 15-30 ans consultent leur médecin généraliste au moins une fois par an. C'est alors l'occasion d'aborder la santé sexuelle avec les patients(44).

L'infirmier(e) scolaire intervient auprès des plus jeunes dans les milieux scolaires. Il favorise la promotion de la santé, en guidant les élèves dans leurs interrogations. Le professionnel de santé peut aborder divers sujets de la vie quotidienne, notamment la sexualité. Il peut également délivrer des préservatifs, sur demande des élèves(45).

En décembre 2017, Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé et Frédérique Vidal, Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de

l'Innovation, ont élaboré un projet de « service sanitaire » destiné aux étudiants en santé de toutes filières. Ce service a pour but de faire de la prévention auprès de la population. Il est sous la forme de stage intégré dans leurs études, en réalisant des actions de prévention, en sensibilisant les jeunes aux dangers du tabac, ou leur santé sexuelle. Cela témoigne d'une volonté de renforcer les actions de prévention dans la population, qui peuvent être réalisées par tous les professionnels de santé. Ils sont vecteurs d'informations auprès de la population, et ils ont un rôle protecteur de la santé en l'informant sur les comportements à risques(46).

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

La sage-femme qui exerce en centre de Planification et d'Education Familiale, en centre de Protection Maternelle et Infantile, en cabinet libéral, ou encore à l'hôpital, est au contact de la population. Elle peut donc agir en proposant des dépistages adaptés.(9) Elle a un rôle à jouer dans cette prévention car elle est au contact direct des femmes. Il est de son devoir d'informer les patientes, et de leur proposer ce dépistage lors de consultation de grossesse, ou gynécologique. La professionnelle de santé peut conseiller, réaliser les prélèvements mais également diriger les patientes vers des lieux de dépistage adaptés pour le couple comme les CeGIDD, les centres de planification, etc.

3.5 Moyen de prévention

Le préservatif (masculin/féminin) est à l'heure actuelle le seul moyen de protection contre la transmission de toutes les IST.

Le préservatif masculin est efficace, en théorie à 98%, mais en pratique, en tenant compte de la mauvaise utilisation et des oublis, seulement à 85%.

Le préservatif féminin est quant à lui, efficace en théorie à 95%, mais en pratique à 79% (47).

L'indice de Pearl est une méthode statistique nous indiquant le nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant cette méthode contraceptive dans des

conditions optimales. En théorie pour cette méthode, l'indice est égal à 2, mais en pratique il est égal à 15.

Le préservatif comparativement à d'autres moyens contraceptifs, n'est pas le plus efficace pour se protéger d'une grossesse non désirée(48). Mais il est actuellement le seul moyen pour se protéger des IST.

Les préservatifs sont généralement vendus dans la grande distribution ou en pharmacie, à des tarifs imposés. Nous pouvons également les retrouver dans des distributeurs payants accessibles 24h/24.

Depuis décembre 2018, le préservatif « EDEN » peut être prescrit par le médecin, sage-femme et est remboursé à 60% par l'Assurance Maladie. Le reste à charge pouvant être pris en compte par la mutuelle. Il est exclusivement délivré en pharmacie, et permet de rendre le préservatif plus accessible, à moindre coût(49).

Il est également distribué gratuitement dans les centres de Planification et d'Education Familiale, CeGIDD et dans les centres de Protection Maternelle et Infantile. Ils sont ainsi mis à disposition de la population avec un accès facile.

Dans le bulletin hebdomadaire publié en novembre 2016 par l'ANSP qui relate l'augmentation des IST, elle est « *dû au fait que ces IST sont moins bien connues du grand public, et notamment le fait qu'elles se transmettent plus facilement que le VIH, lors d'une fellation, d'un rapport anal ou d'un rapport génital. L'utilisation du préservatif est insuffisante et devrait être renforcée.* », selon l'épidémiologiste Florence Lot(50).

La digue dentaire quant à elle, peut être utilisée lors des pratiques sexuelles bucco-génitales ou bucco-anales. Elle est utilisée en tant que barrière préventive. Elle se présente sous la forme d'un carré semblable à une feuille de digue pour être appliquée sur la vulve ou l'anus du partenaire(51).

Deuxième partie : étude et résultats

4. Méthodologie

4.1. Question de recherche, hypothèses et objectif de l'étude

L'augmentation de la présence des IST dans la population constitue un véritable enjeu de santé publique. Cela en dépit d'une volonté de prévention en amont dans les années 2000.

Nous pouvons donc nous interroger sur les causes de l'augmentation de ces IST en France, notamment le chlamydia et le gonocoque. Est-ce dû à un manque d'informations, une modification des pratiques sexuelles, ou de l'utilisation inconstante du préservatif au cours de ces dernières années ?

Notre travail répond à la question de recherche suivante :

Dans un contexte d'augmentation de ces IST, les étudiants ont-ils la connaissance du chlamydia et du gonocoque, se protègent-ils dans les situations à risques, et sont-ils dépistés ?

Nos hypothèses sont :

- Les étudiants connaissent peu le chlamydia et le gonocoque
- Les étudiants se protègent peu dans les situations à risques
- Les étudiants sont peu dépistés pour l'une ou les deux infections.

L'objectif de l'étude est de démontrer les connaissances des étudiants concernant le chlamydia et le gonocoque, ainsi que l'utilisation du préservatif, et le dépistage. Tout ceci afin d'améliorer leur information sur les IST, et de les inciter au dépistage et ainsi exercer de la prévention.

Il appartient à la sage-femme de mener des actions de prévention autour de la population prise en charge, afin de réduire les risques de contracter ces infections.

A travers cette enquête nous aimerions apprécier les connaissances déjà acquises lors de la scolarité secondaire à propos des IST en général et plus spécifiquement le chlamydia et le gonocoque.

En effet nous avons pu constater que des cours d'éducation à la sexualité étaient prévus lors du cursus scolaire, pour assurer des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Nous avons voulu également connaître la pertinence de la bonne utilisation d'un préservatif lors d'un rapport sexuel.

Enfin, nous nous sommes attardés sur les pratiques de dépistages chez les étudiants.

A terme, nous pourrions proposer des actions à visée préventive.

Cette étude va renforcer l'importance du rôle préventif du professionnel de santé au contact de la population.

4.2. Matériel et méthode

Un questionnaire a été élaboré. Il était anonyme, et s'adressait aux étudiants de 18 à 26 ans. Il est constitué de cinq parties.

La première s'orientait vers le profil des étudiants (âge, sexe, type de bac obtenu, études secondaires...).

Une seconde partie comportait des questions sur leurs connaissances générales à propos des IST.

Une troisième était plutôt axée sur les pratiques sexuelles et comportements des étudiants vis-à-vis du dépistage.

La quatrième partie s'attardait quant à elle sur les sources d'informations des IST et de l'état de leurs connaissances.

Enfin, la dernière était consacrée aux connaissances du chlamydia et du gonocoque.

Les questionnaires ont été distribués du 15 janvier 2019 au 15 février 2019.

Des questionnaires sous format papier ont été distribués aux étudiants en Institut de Formation en Soins Infirmiers de 3^{ème} année du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen à la fin d'un cours en amphithéâtre. Nous avons laissé à disposition une brochure d'informations sur les IST à la fin de notre intervention. Nous avons pris contact au préalable avec la Directrice de cet Institut, qui avait validé notre passage dans cette promotion.

Nous avons également pris contact avec l'Institut Universitaire Technologique de Chimie situé à Mont-saint Aignan, qui a validé notre passage auprès des étudiants de première année.

Enfin, nous avons créé un questionnaire en ligne sur la plateforme « Webquest » afin de mieux cibler les étudiants de faculté, car en effet, tous les étudiants de faculté n'ont pas l'obligation d'aller en cours. Nous avons fait le choix de cibler les étudiants en faculté de Droit et de Médecine de Rouen. Nous avons donc pris contact avec ces deux universités. La première a autorisé la diffusion de notre questionnaire sur la boîte mail Universitice des étudiants en droit de 1^{ère} et 2^{ème} année.

La seconde a refusé la distribution de notre questionnaire en ligne par mail.

Nous avons également contacté la faculté de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives et l'école d'Ingénierie INSA de Rouen, mais elles n'étaient pas favorables à la participation de notre enquête.

Selon un intervalle de confiance à 95%, nous avons besoin de 380 questionnaires. Les critères d'inclusion pour l'enquête sont, d'avoir un statut d'étudiant, et d'être âgés entre 18 et 26ans.

A la suite du questionnaire, un recueil des données a été réalisé. Les réponses ont été insérées dans un tableur Excel pour l'analyse des statistiques. Puis par la suite, une analyse descriptive avec des pourcentages a été réalisé. Enfin, le test de Khi 2, et le test de Fisher ont été utilisés pour vérifier ces hypothèses, à l'aide du logiciel Biostats TGV.

5. Résultats

L'enquête a recueilli 221 retours de questionnaires. Nous n'avons pas pu calculer un taux de réponse.

13 questionnaires ont été exclus, car les étudiants n'appartenaient pas à la tranche d'âge souhaitée pour l'enquête, donc 208 questionnaires étaient exploitables.

5.1 Caractéristiques épidémiologiques des étudiants

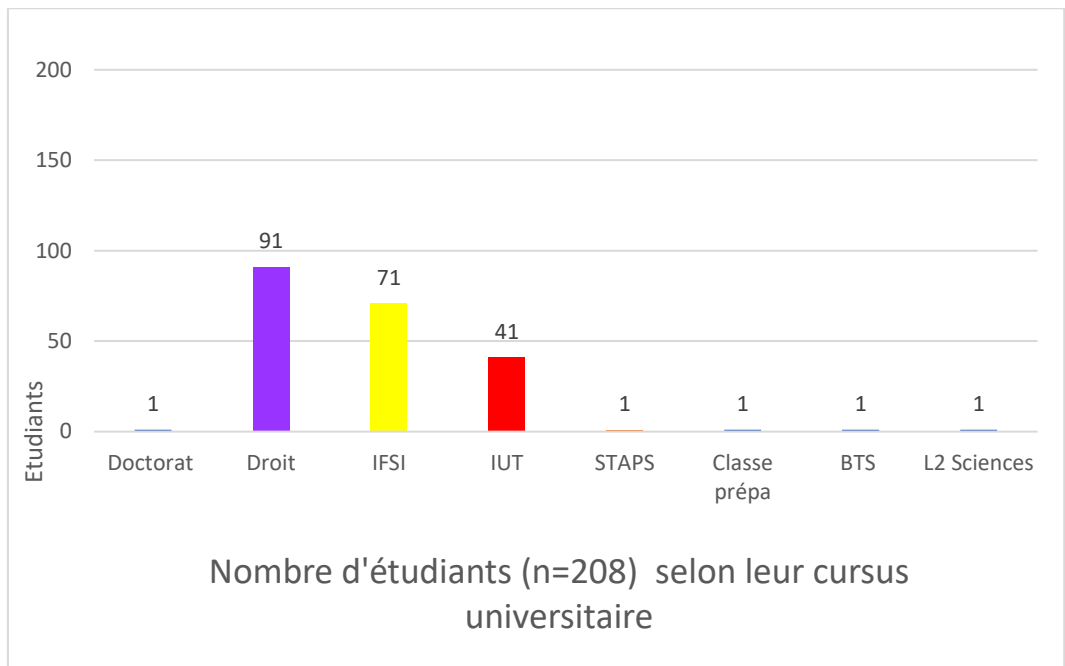
Dans notre étude, il y a 164 femmes soit 78,8%, 43 hommes soit 20,7% et un transgenre femme vers homme. Nous avons donc un effectif total de 208 étudiants ayant répondu à notre enquête. La moyenne d'âge est de 19,9ans.

Parmi les étudiants interrogés, 73% habitent en ville et 27% en campagne.

Répartition des étudiants selon le type de baccalauréat

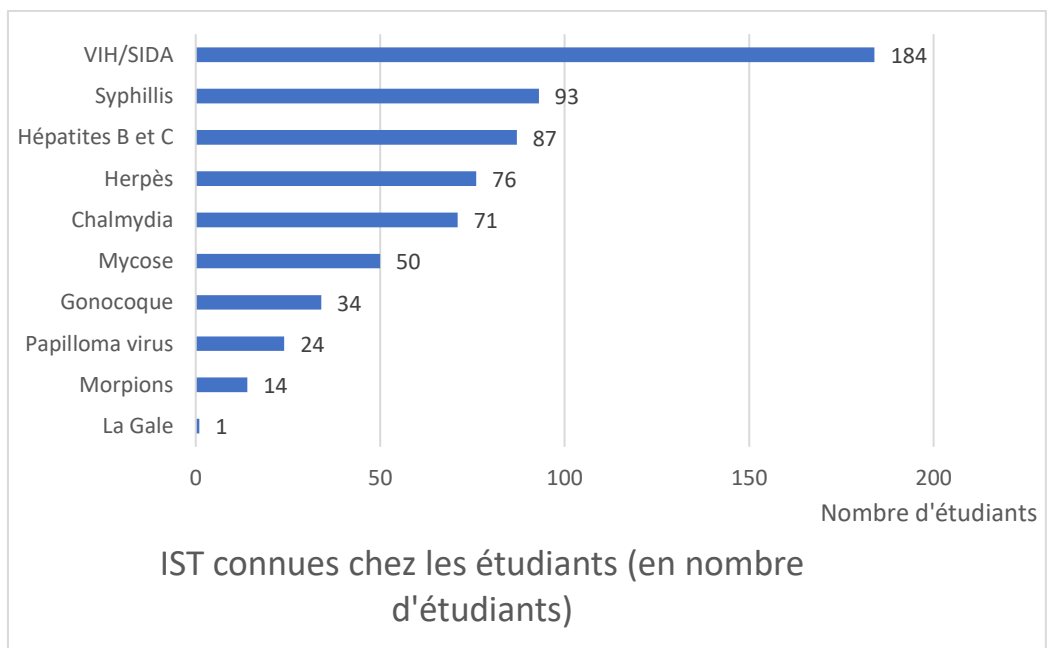
<u>Série</u>	<u>Nombres</u>	<u>Fréquences</u>
Scientifique	107	51%
Economique et Sociale	46	22%
Littéraire	29	14%
Technologique	20	10%
Professionnelle	6	3%
Total	208	100%

Nous constatons une prédominance d'étudiants avec un baccalauréat scientifique, soit 51% et une minorité d'étudiants issus de filière professionnelle.



Cette enquête répertorie principalement 91 étudiants en droit, (première et deuxième années confondues) soit 44%, 71 étudiants en soins infirmiers (troisième année) soit 34% et 41 étudiants en première année d'Institut Universitaire de Technologie en chimie soit 20% du total d'étudiants interrogés.

5.2 Connaissances générales des étudiants

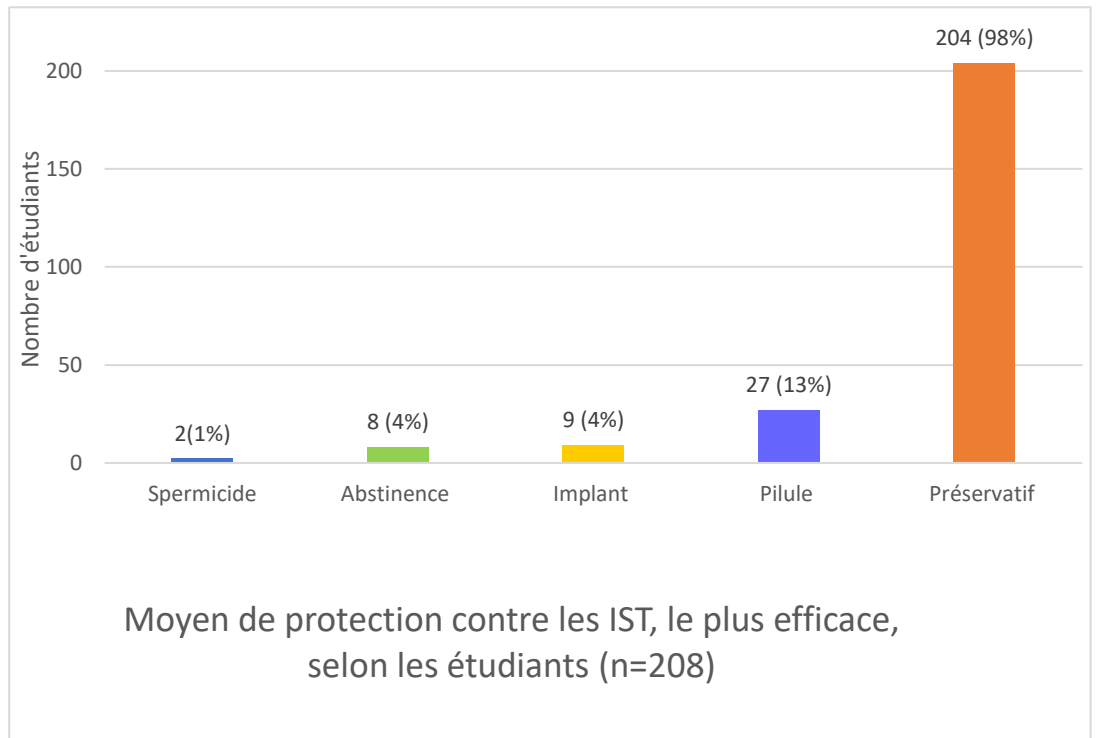


Le VIH apparaît comme l'IST la plus connue à 88,5% sur l'ensemble des étudiants. Seulement 34% d'étudiants connaissent le chlamydia et 16% le gonocoque. Notons qu'une part relative d'étudiants considère la mycose (24%) et les morpions (7%) comme des IST.

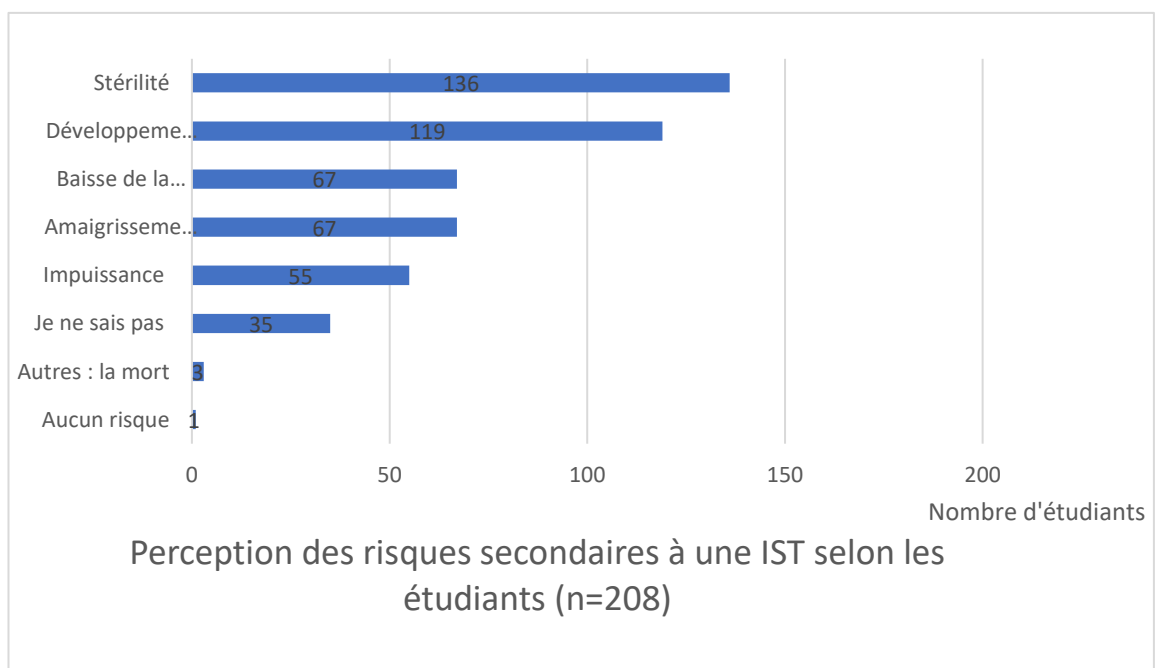
Degré d'inquiétude des étudiants en cas de rapports sexuels non protégés.

	Pas d'inquiétude	Faible inquiétude	Moyenne inquiétude	Forte inquiétude
Être contaminé par une mycose	38	62	54	54
	18%	30%	26%	26%
Être contaminé par des morpions	56	44	47	61
	27%	21%	23%	29%
Être contaminé par d'autres IST	15	34	50	109
	7%	16%	24%	52%
Être contaminé par le VIH-Sida	7	12	22	167
	3%	6%	11%	80%
La grossesse non désirée	24	20	41	123
	11%	10%	20%	59%
Être contaminé par une hépatite B	36	29	32	111
	17%	14%	15%	53%

Nous observons, chez les étudiants, une forte inquiétude de contracter le VIH (80%) en cas de rapport non protégé. Puis la grossesse non désirée (59%) est la deuxième source d'inquiétude auprès des étudiants.



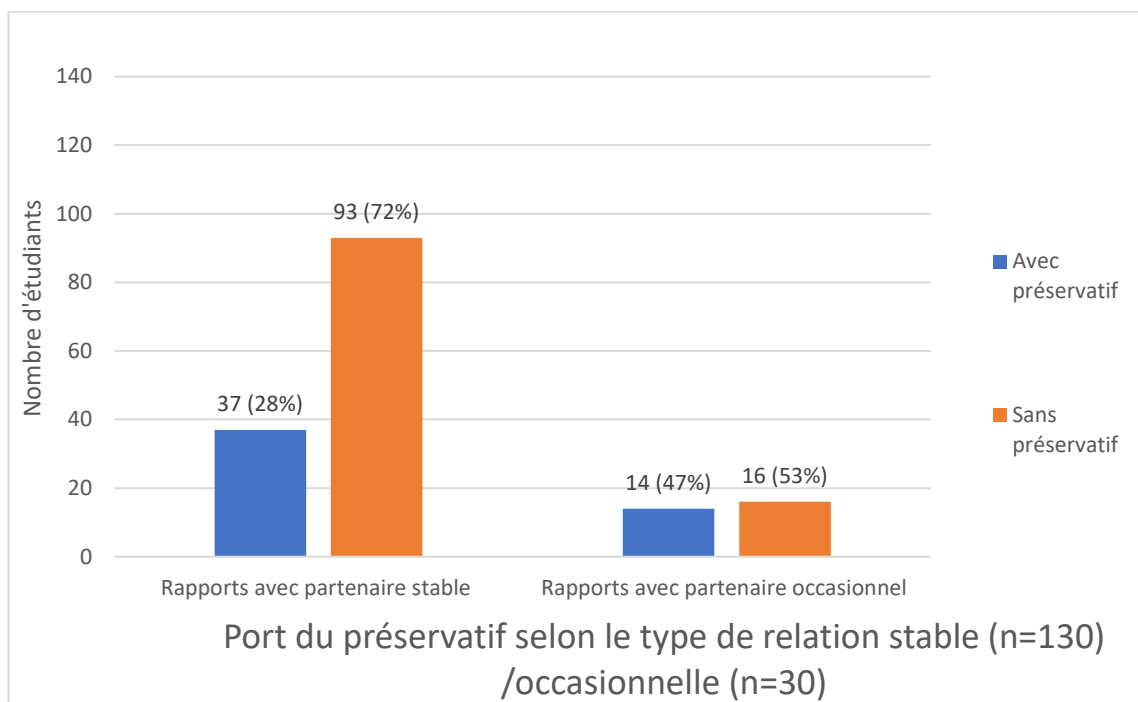
Selon les étudiants, le préservatif est le moyen de protection le plus efficace (98%). Toutefois la pilule est un moyen de protection pour 27 étudiants (13%). Notons que l'abstinence est considérée par 4% des étudiants comme un moyen de protection efficace.



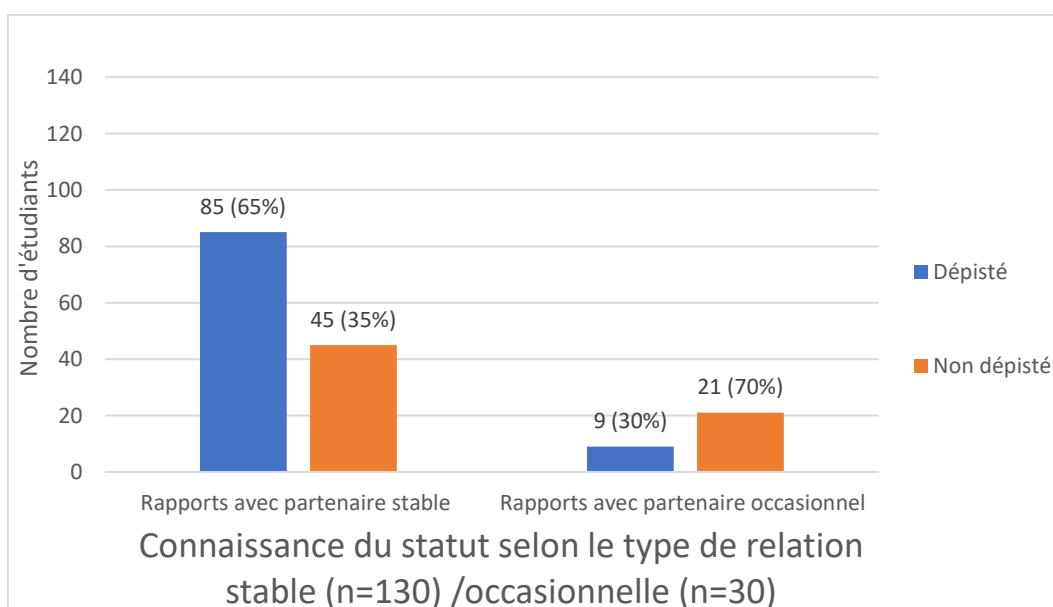
D'après les étudiants, la stérilité (65%) apparaît comme le risque principal secondaire à une IST. Le développement de cancers (57%) et la baisse de libido (32%) sont les autres causes liées à une IST selon eux.

5.3 Comportements et pratiques sexuelles des étudiants

143 étudiants toutes filières confondues ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois soit 70%.



Nous constatons que 53% des étudiants ne se protègent pas au cours d'une relation occasionnelle. Au cours d'une relation stable, 72% d'étudiants ne mettent pas de préservatif.



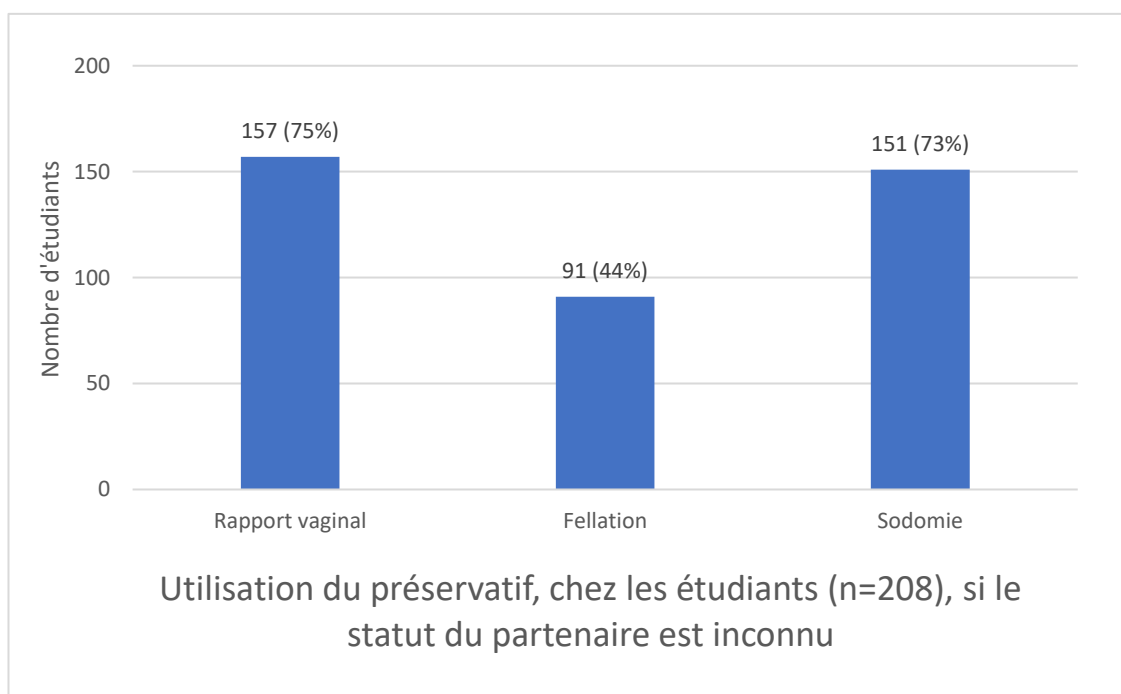
Nous notons une meilleure connaissance du statut (dépisté) chez les étudiants ayant des relations stables (65%). A l'inverse les étudiants ayant des relations occasionnelles connaissent peu le statut de leur partenaire (70%).

Parmi les étudiants qui ont des relations occasionnelles et qui ne se protègent pas, 8 étudiants ne connaissaient pas le statut de leur partenaire (50%).

Parmi les étudiants qui ont des relations stables et qui ne protègent pas leur relations sexuelles, 26 ne connaissaient pas le statut de leur partenaire (28%).

Pratiques sexuelles à risque selon les étudiants (n=208)

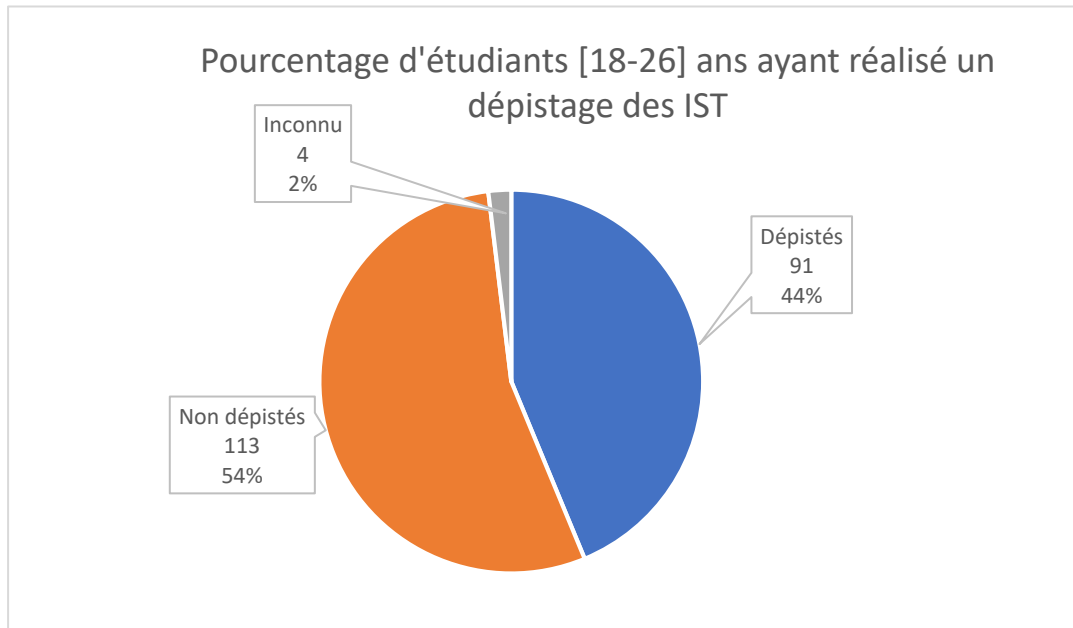
	Rapport vaginal	Fellation	Sodomie
Considéré risqué	203	180	189
Considéré non risqué	4	25	17
Uniquement risqué si éjaculation	1	3	2



D'après les étudiants, 75% utiliseraient le préservatif au cours d'un rapport vaginal avec un partenaire sexuel dont le statut vis-à-vis des IST est inconnu.

8 femmes et 1 homme n'ont pas répondu à cette question concernant le rapport vaginal et la fellation, et 14 femmes et 1 homme n'ont pas répondu concernant la sodomie. Seulement 44% des étudiants se protégeraient avec un préservatif au cours de la fellation avec un partenaire dont le statut est inconnu.

5.4 Le dépistage des IST selon les étudiants

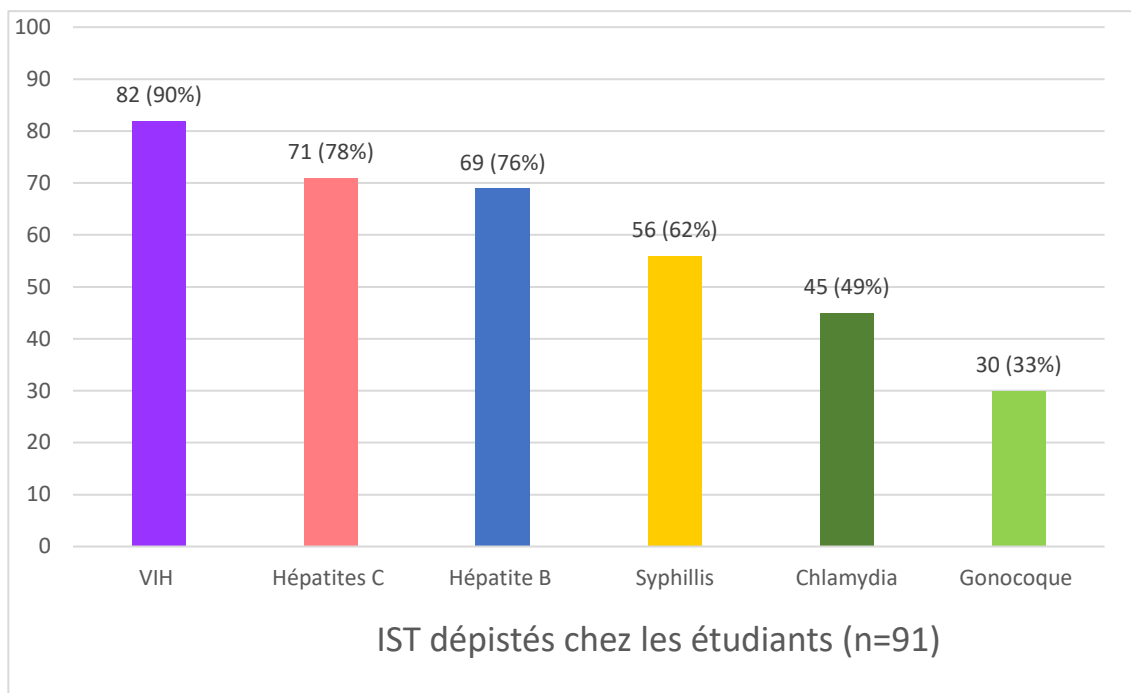


Parmi les 208 étudiants interrogés, 44% des étudiants sont dépistés.

Tableau comparant le dépistage en fonction des rapports sexuels

	Rapports sexuels	Absence de rapports sexuels	Total général
Dépistés	78	13	91
Non dépistés	61	52	113
Je ne sais pas	4	0	4

Parmi les étudiants dépistés (n=91), 86% ont des rapports sexuels.

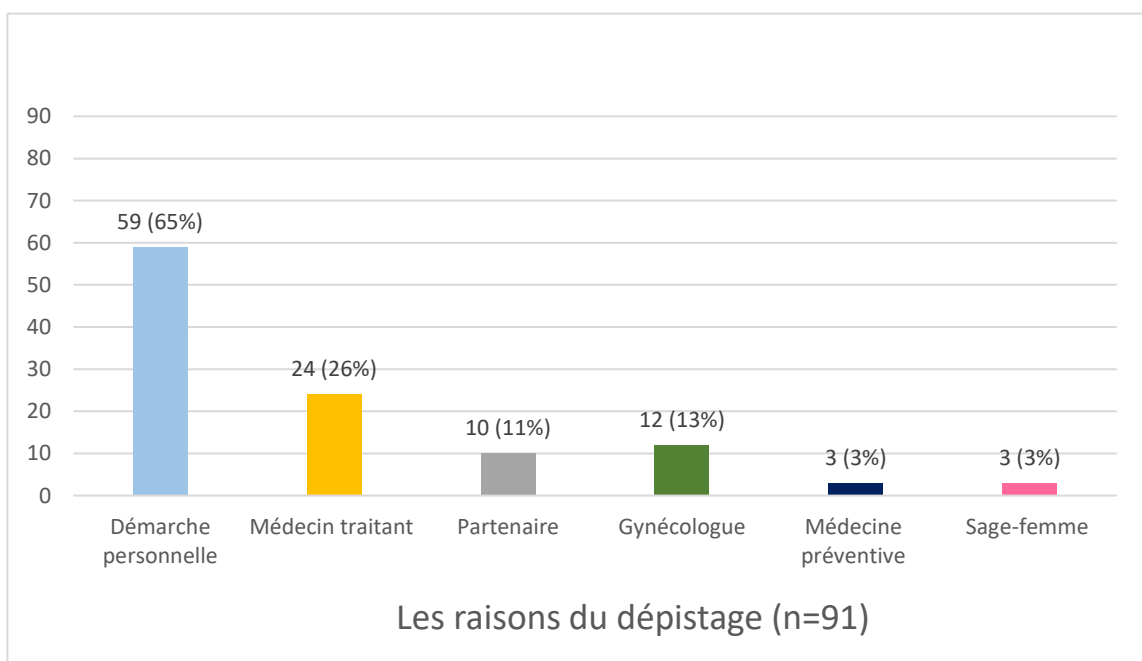


Parmi les étudiants dépistés, 90% sont dépistés pour le VIH, 49% pour le chlamydia et 33% pour le gonocoque.

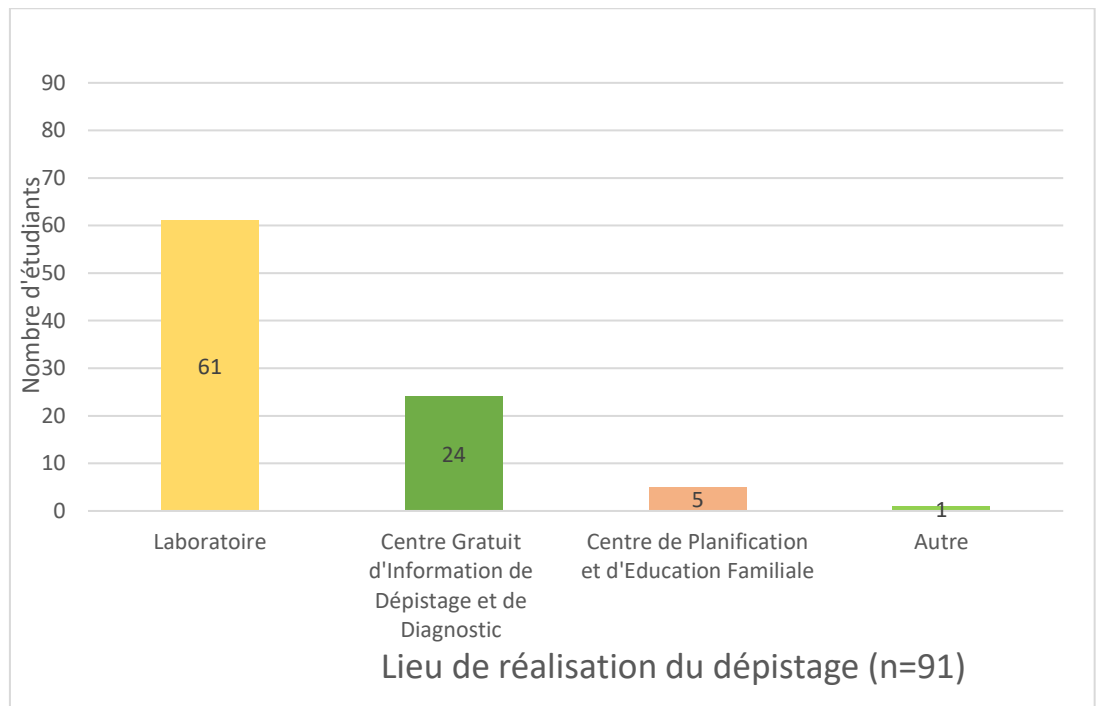
Localisation du dépistage du chlamydia et du gonocoque

	Chlamydia (n=45)	Gonocoque (n=30)
Prélèvement génital	33 (73%)	24 (80%)
Prélèvement urinaire	14 (31%)	8 (27%)
Prélèvement pharyngé	4 (9%)	4 (13%)
Prélèvement anal	3 (7%)	3 (10%)

Sur les 45 étudiants dépistés pour le chlamydia et les 30 pour le gonocoque, la majorité est dépistée sur un prélèvement génital.



Sur 91 étudiants dépistés, 64% se sont fait dépister de leur propre initiative et 26% sur recommandation de leur médecin traitant.



Le laboratoire est le lieu privilégié par les étudiants pour réaliser le dépistage (67%).

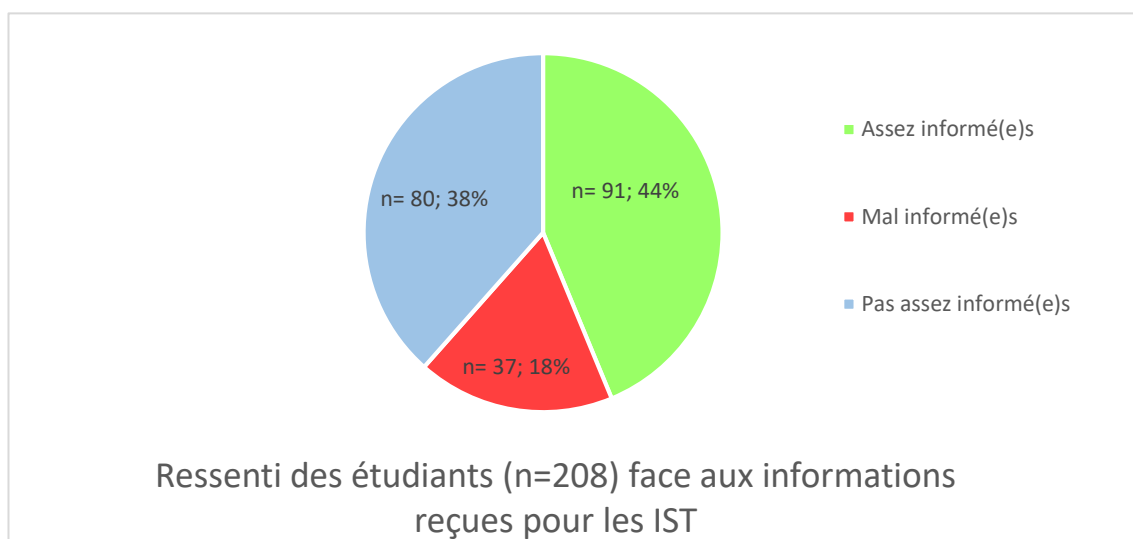
Raisons pour lesquelles les étudiants ne sont pas dépistés

	Confiance en mon partenaire	Peur du résultat	Je ne me sens pas concerné (e)	Peur du prélèvement	Peur d'être jugé (e)	Je ne sais pas	Pas de rapport sexuel	Manque de temps	Autre
Nombre	34	9	14	3	3	20	39	14	7
En % de non dépistés	30%	8%	12%	3%	3%	18%	35%	12%	6%

Sur les 113 étudiants non dépistés, 35% ne sont pas dépistés car ils n'ont pas de rapports sexuels. De plus, 30% des non dépistés font confiance à leur partenaire.

5.5 Information des étudiants sur les IST

96% d'étudiants ont déjà reçu une information sur les IST.

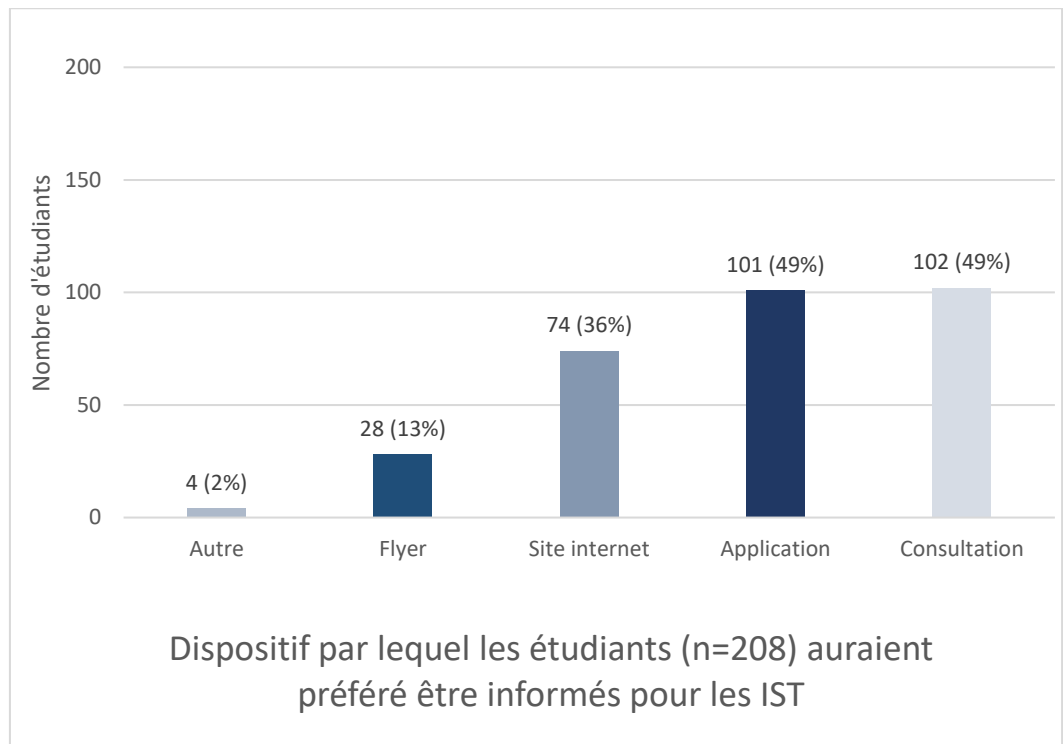


Il y a une majorité d'étudiants (56%) qui se sentent insuffisamment informés.

Les sources d'informations sur les IST selon les étudiants

	Nombres	Pourcentages
Famille	90	43%
Médecin traitant	93	45%
Collège/Lycée	166	80%
Sexologue	2	1%
Sage-Femme	11	5%
Réseaux sociaux	57	27%
Gynécologue	58	28%
Médecine Préventive Universitaire	38	18%
Prospectus	68	33%
Internet	106	51%
Amis	56	27%
Autres	6	3%

Les étudiants ont essentiellement reçu des informations sur les IST lors de leurs études secondaires (80%). Internet est identifié comme la deuxième source d'information sur les IST.



Nous remarquons que les étudiants aimeraient disposer d'une application dédiée aux IST sur leur smartphone à 49%, afin d'améliorer leurs connaissances sur le sujet.

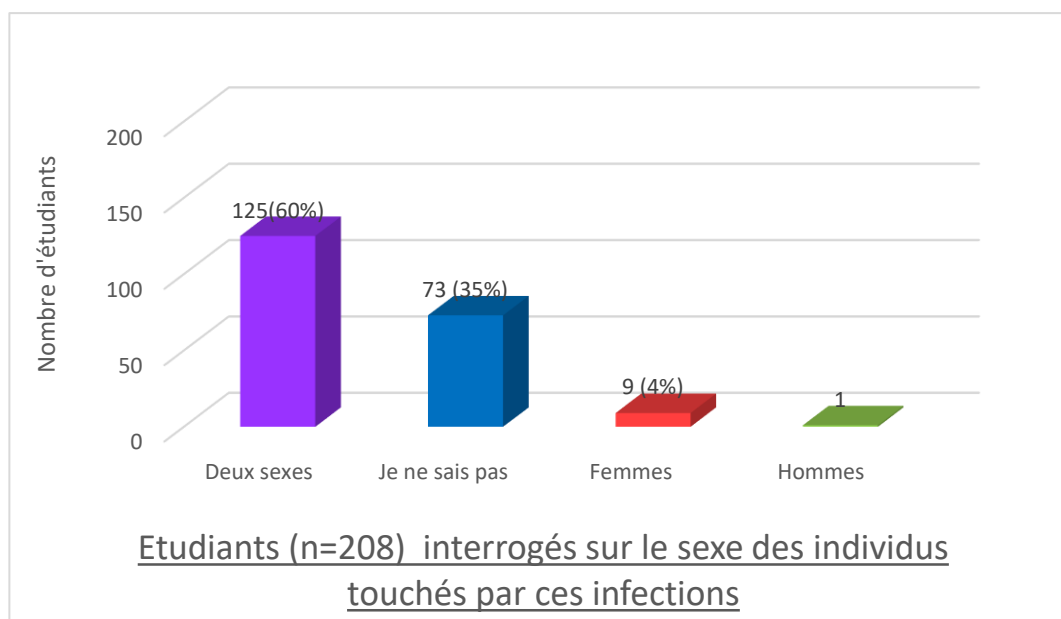
Une consultation médicale uniquement dédiée à la sexualité serait aussi appréciée. Les réponses « autres » mentionnent plus d'interventions de la part de professionnels de santé pendant les études secondaires.

5.6 Connaissances du chlamydia et du gonocoque

Connaissance du chlamydia et du gonocoque chez les étudiants

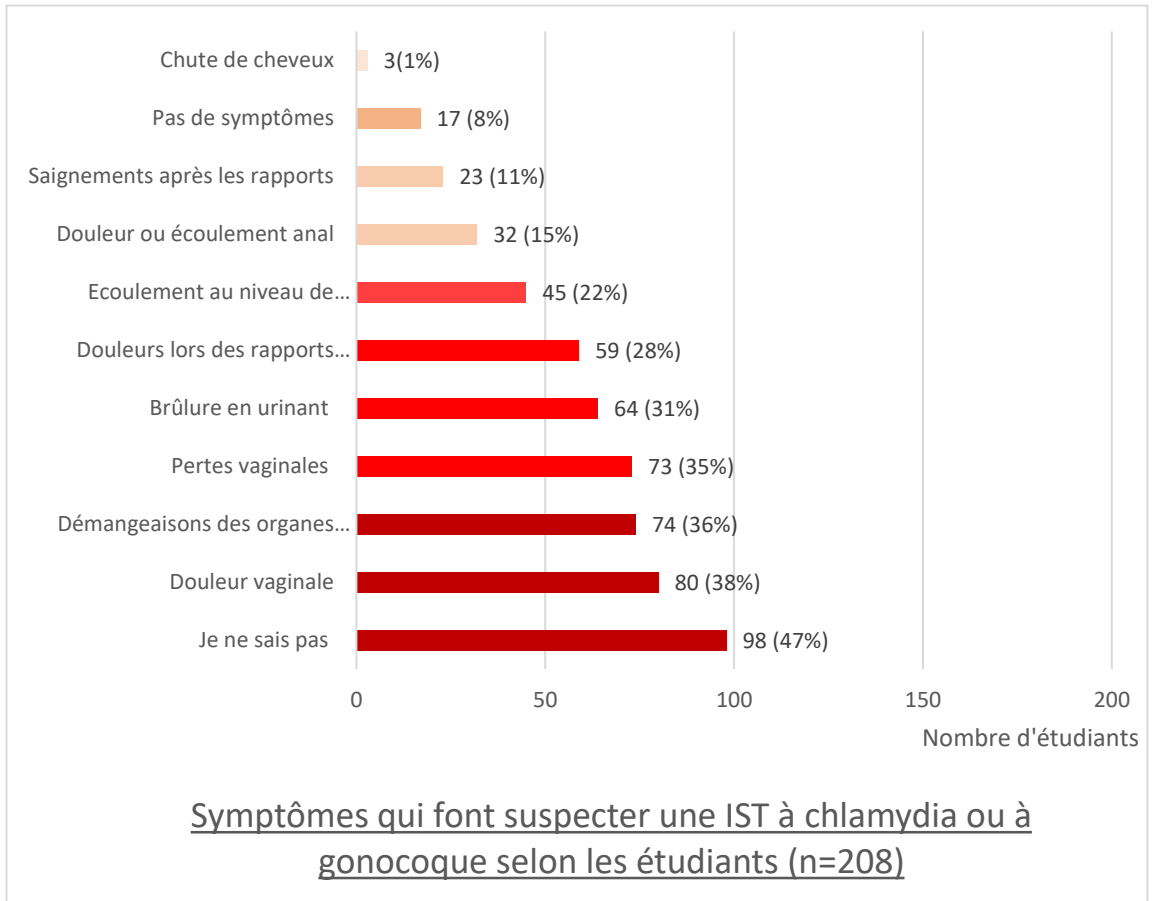
	Connaissance du chlamydia	Connaissance du gonocoque
Oui	116 (56%)	68 (33%)
Non	85 (41%)	129 (62%)
Je ne sais pas	7 (3%)	11 (5%)

Les étudiants semblent mieux connaître le chlamydia (56%) que le gonocoque (33%).

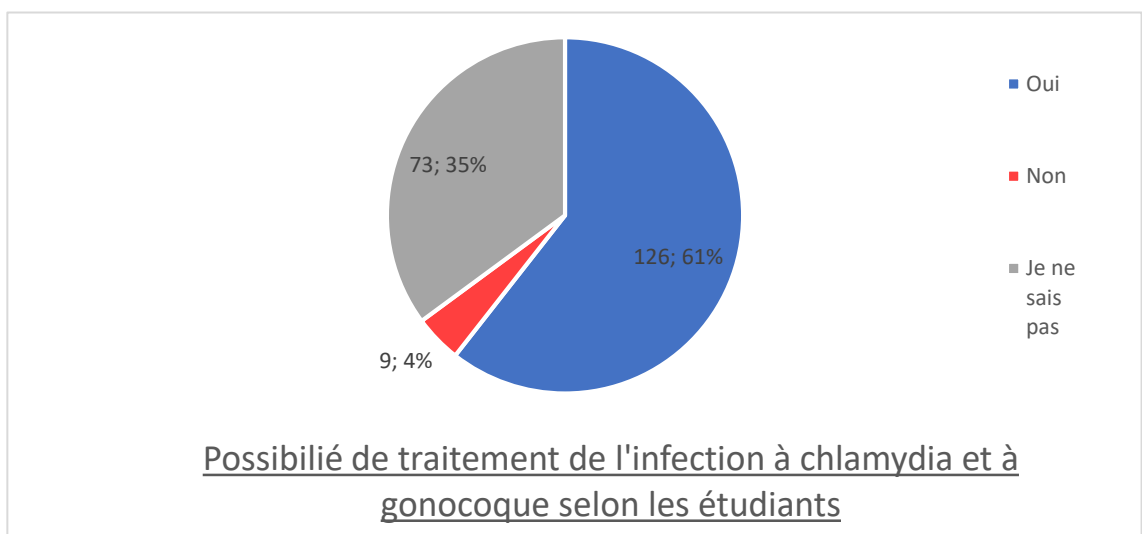


Ils sont dans l'ensemble informés sur le fait que ces deux infections peuvent être présentes chez les hommes et les femmes (60%).

En ce qui concerne le mode de transmission de ces deux infections, la pénétration vaginale est majoritairement citée à 61%, puis la fellation à 40%, et la sodomie à 36%. Cependant, nous pouvons noter que 38% ne connaissent pas le mode de transmission de ces IST.



La plupart des étudiants ont une vague idée des symptômes liés au chlamydia et au gonocoque.
 47% des étudiants ont répondu ne pas connaître les symptômes du chlamydia et du gonocoque.



Enfin, la majorité des étudiants pense que l'infection peut être traitée à 61%.

5.7 Statistiques analytiques

Nous avons voulu connaître les caractéristiques pouvant avoir une influence sur la connaissance du chlamydia et du gonocoque, sur l'utilisation du préservatif selon les pratiques, et sur le dépistage. Enfin, nous avons voulu connaître les moyens ayant une influence sur la réalisation de ce dernier.

Nous avons réalisé les tests de Khi 2 suivants, et des tests de Fisher selon la situation. Les réponses « je ne sais pas » ont été incluses dans la réponse « non ». La filière santé, comprenant les étudiants en soins infirmiers uniquement a été prise comme référence de comparaison dans nos prochains tableaux.

5.7.1 Comparaison des connaissances du chlamydia (n=208)

	Connaissances du chlamydia		Significativité (p)	Total général
	Oui	Non		
<u>Filière</u>			p<10⁻³	
Santé (IFSI)	61 (86%)	10 (14%)		71
Autres (IUT, fac de droit...)	55 (40%)	82 (60%)		137
<u>Sexe</u>			p=0,02	
Homme	18 (40%)	26 (59%)		44
Femme	98 (60%)	66 (40%)		164
<u>Type de bac</u>			p=0,7	
Série scientifique	63 (59%)	44 (41%)		107
Série économique et sociale	24 (52%)	22 (48%)		46
Série littéraire	16 (55%)	13 (45%)		29
Bac professionnel	2 (33%)	4 (67%)		6
Bac technologique	12 (57%)	9 (43%)		20
<u>Age</u>			p=0,001	
18-21ans	84 (50%)	83 (50%)		167
22-26ans	32 (78%)	9 (22%)		41

Nous observons que les femmes ($p=0,02$) connaissent plus le chlamydia que les hommes à 60%. Les étudiants en santé ($p < 10^{-3}$) connaissent mieux le chlamydia que les autres étudiants à 86%. Enfin, les étudiants appartenant à la tranche d'âge des 22-26ans ($p=0,001$) connaissent mieux le chlamydia à 78%.

5.7.2 Comparaison des connaissances du gonocoque (n=208)

	Connaissances du gonocoque		Significativité (p)	Total général
	Oui	Non		
<u>Filière</u>			$p < 10^{-3}$	
Santé (IFSI)	50 (70%)	21 (30%)		71
Autres (IUT et fac de droit)	18 (13%)	119 (87%)		137
<u>Sexe</u>			$p=0,6$	
Homme	13 (30%)	31 (70%)		44
Femme	55 (34%)	109 (66%)		164
<u>Type de bac</u>			$p=0,05$	
Série scientifique	43 (41%)	64 (59%)		107
Série économique et sociale	9 (20%)	37 (80%)		46
Série littéraire	6 (21%)	23 (79%)		29
Bac professionnel	2 (34%)	4 (66%)		6
Bac technologique	9 (43%)	12 (57%)		20
<u>Age</u>			$p=0,001$	
18-21ans	84 (51%)	83 (49%)		167
22-26ans	32 (79%)	9 (21%)		41

Les étudiants en santé ($p < 10^{-3}$) semblent mieux connaître le gonocoque que les autres étudiants à 70%. Les étudiants appartenant à la tranche d'âge des 22-26ans ($p=0,001$) connaissent plus le gonocoque à 79%. Les étudiants ayant un bac ($p=0,05$) scientifique, et un bac professionnel semblent mieux connaître le gonocoque que les autres étudiants.

Cependant, aucune différence significative n'a été mise en évidence selon le sexe des étudiants ($p=0,6$).

Les prochains tableaux nous montrent l'utilisation du préservatif selon les pratiques en fonction des différentes caractéristiques de la population étudiée.

5.7.3 Utilisation du préservatif lors d'un rapport vaginal si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=199)

	Préservatif lors d'un rapport vaginal		Significativité (p)	Total général
	Oui	Non		
<u>Filière</u>			p= 0,05	
Santé (IFSI)	46 (70%)	19 (30%)		65
Autres (IUT et fac de droit)	111 (83%)	23 (17%)		134
<u>Sexe</u>			p= 0 ,6	
Homme	33 (77%)	10 (23%)		43
Femme	124 (79%)	32 (21%)		156
<u>Type de bac</u>			p= 0,7	
Série scientifique	75 (77%)	22 (23%)		98
Série économique et sociale	39 (85%)	7 (15%)		46
Série littéraire	23 (79%)	6 (21%)		29
Bac professionnel	5 (83%)	1 (17%)		6
Bac technologique	14 (70%)	6 (29%)		20
<u>Age</u>			p= 0,18	
18-21ans	130 (81%)	31(19%)		161
22-26ans	27 (71%)	11 (29%)		38

Les étudiants des autres filières (p= 0,05) semblent plus se protéger que les étudiants en santé lors d'un rapport vaginal. Sinon, aucune différence significative entre le type de bac obtenu (p=0,7), l'âge (p= 0,18) ou le sexe (p=0,6) dans l'utilisation du préservatif en cas de rapport vaginal avec un partenaire dont le statut est inconnu n'a été mise en évidence.

5.7.4 Utilisation du préservatif lors de la fellation si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=199)

	Préservatif lors de la fellation		Significativité (p)	Total général
	Oui	Non		
<u>Filière</u>			p= 0,07	
Santé (IFSI)	25 (38%)	46 (62%)		65
Autre (IUT et fac de droit)	66 (49%)	71 (51%)		134
<u>Sexe</u>			p= 0,004	
Homme	11 (25%)	33 (75%)		43
Femme	80 (51%)	84 (49%)		156
<u>Type de bac</u>			p= 0,1	
Série scientifique	40 (41%)	57 (59%)		98
Série économique et sociale	28 (61%)	18 (39%)		46
Série littéraire	14 (48%)	15 (52%)		29
Bac professionnel	1 (17%)	5 (83%)		6
Bac technologique	7 (35%)	13 (65%)		20
<u>Age</u>			p= 0,6	
18-21ans	75 (47%)	86 (53%)		161
22-26ans	16 (42%)	22 (58%)		38

Une différence significative a été mise en évidence selon le sexe (p=0,004) concernant l'utilisation du préservatif lors de la fellation lorsque le statut du partenaire est inconnu.

En effet il semblerait que les femmes utilisent le préservatif à 51% lors d'une fellation. Sinon aucune différence statistiquement significative a été mise en évidence selon l'âge (p=0,6), le type de bac (p= 0,1), ou la filière (p=0,07).

5.7.5 Utilisation du préservatif lors de la sodomie si le statut du partenaire est inconnu vis-à-vis des IST (n=193)

	Préservatif lors de la sodomie		Significativité (p)	Total général
	Oui	Non		
<u>Filière</u>			p= 0,7	
Santé (IFSI)	45 (76%)	14 (24%)		59
Autre (IUT et fac de droit)	106 (79%)	28 (21%)		134
<u>Sexe</u>			p= 0,8	
Homme	33 (76%)	10 (24%)		43
Femme	118 (79%)	32 (21%)		150
<u>Type de bac</u>			p= 0,6	
Série scientifique	70 (76%)	22 (24%)		92
Série économique et sociale	38 (82%)	8 (18%)		46
Série littéraire	24 (83%)	5 (17%)		29
Bac professionnel	5 (83%)	1 (17%)		6
Bac technologique	13 (65%)	7 (35%)		20
<u>Age</u>			p= 0,9	
18-21ans	124 (78%)	35 (22%)		159
22-26ans	27 (79%)	7 (21%)		34

Aucune différence significative n'a été mise en évidence dans le cas de l'utilisation du préservatif pour la sodomie si le statut du partenaire vis-à-vis des IST est inconnu.

5.7.6 Etudiants qui sont le plus dépistés (n=204)

Filière	Dépistés	Non dépistés	Total général
IFSI	43 (61%)	28 (39%)	71
Droit	38 (44%)	49 (56%)	87
IUT	6 (15%)	35 (85%)	41
BTS	1	0	1
Prépa	1	0	1
Doctorat	0	1	1
Staps	1	0	1
L2 science	1	0	1

Cette comparaison a mis en évidence une différence significative selon les filières ($p < 10^{-3}$). Les étudiants en soins infirmiers semblent être ceux qui sont le plus dépistés à 61%.

5.7.7 Etat d'information des étudiants selon la filière

Filière	Plutôt oui	Oui mais pas assez	Plutôt non	Total général (n=208)
IFSI	47 (66%)	21 (30%)	3 (4%)	71
Droit	30 (33%)	34 (37%)	27 (30%)	91
IUT	14 (34%)	22 (54%)	5 (12%)	41
Staps	0	0	1	1
Doctorat	0	1	0	1
L2 science	0	0	1	1
Prépa	0	1	0	1
BTS	0	0	1	1

Cette comparaison est significative car $p < 10^{-3}$. Les étudiants qui semblent être les mieux informés sur les IST sont les étudiants en soins infirmiers. Les étudiants en droit et en IUT sont « assez » informés selon eux à 37% et 54%.

5.7.8 Les moyens d'informations ayant une influence sur le dépistage des étudiants

Sources d'informations	Parmi les étudiants dépistés	Parmi les étudiants non dépistés	Significativité	Total général
<u>Le médecin traitant</u>			p= 0,002	
Oui	52 (56%)	41 (44%)		93
Non	39 (35%)	74 (65%)		113
<u>La famille</u>			p= 0,003	
Oui	50 (56%)	40 (44%)		90
Non	41 (35%)	75 (65%)		116
<u>Collège/ lycée</u>			p= 0,5	
Oui	71 (43%)	95 (57%)		166
Non	19 (49%)	20 (51%)		39
<u>Internet</u>			p= 0,007	
Oui	56 (53%)	50 (47%)		106
Non	34 (34%)	65 (66%)		99
<u>Réseaux sociaux</u>			p= 0,13	
Oui	30 (53%)	27 (47%)		57
Non	61 (41%)	88 (59%)		149
<u>Gynécologue</u>			p<10-4	
Oui	37 (64%)	21 (36%)		58
Non	54 (36%)	94 (64%)		148
<u>Sage-femme</u>			p= 0,06	
Oui	8 (73%)	3 (27%)		11
Non	83 (43%)	112 (57%)		195

Lorsque le gynécologue ($p < 10^{-4}$) a délivré des informations sur les IST, nous observons que 64% des étudiants se sont fait dépister. Quant au médecin traitant ($p = 0,002$), ils sont 56% à se faire dépister. Concernant la famille ($p = 0,003$), il semblerait que 56% des étudiants ont réalisé un dépistage suite aux informations prodiguées. Et enfin, grâce aux informations fournies par internet ($p = 0,007$), ils sont 53% à se faire dépister. Tous ces acteurs ont une influence significative sur le dépistage des étudiants.

Troisième partie : Discussion et analyse

6. Discussion

6.1 Connaissances des IST, du chlamydia et du gonocoque

Dans la première question de notre étude vis-à-vis des connaissances des IST, 89% des étudiants ont répondu spontanément le VIH.

Selon une enquête réalisée du 22 au 29 février 2016 par Harris Interactive pour le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues sur un échantillon représentatif de 500 Français âgés de 18 à 35 ans, 96% de cette population identifie bien le VIH comme une IST. Ce qui est sensiblement comparable à notre étude, malgré le fait que l'échantillon soit plus important et ne représente pas seulement les étudiants.

Le VIH est l'IST majoritairement connue, sans doute en raison de ses complications mortelles qui ont, par le passé, effrayées la population. Aujourd'hui, le VIH n'est plus une maladie mortelle(52)(53).

Notre travail avait pour objectif de tenter de vérifier l'hypothèse suivante : *les étudiants connaissent peu le chlamydia et le gonocoque.*

D'après l'analyse de nos résultats, 56% des étudiants ont répondu connaître le chlamydia, contrairement au gonocoque qui lui, est nettement moins connu (33%).

En comparant avec une enquête réalisée pour les laboratoires Majorelle du 15 au 22 novembre 2018, auprès d'un échantillon de 1004 personnes, représentatif des jeunes français entre 15 et 24 ans, le chlamydia et le gonocoque sont identifiés comme des IST respectivement à 54% et 37% (54).

Nous pouvons constater que ces deux IST sont peu connues de la population, et ne sont pas autant citées que le VIH.

De plus, 48% ont répondu ne pas connaître les symptômes liés à ces IST.

Les connaissances des étudiants apparaissent insuffisantes lorsque nous leur demandons de préciser quelques symptômes.

Lorsque nous comparons avec l'enquête du Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues en 2016, celle-ci nous révèle que 70% de la population ignore ou n'associe pas ces symptômes à des IST(52).

Nous pouvons observer que si les étudiants ne connaissent, ou n'associent pas ces symptômes à des IST, ils tardent à consulter leur médecin traitant ou un spécialiste (par

exemple un gynécologue), afin de réaliser un dépistage et traiter, si une infection est découverte.

Néanmoins, certains symptômes liés au chlamydia et au gonocoque sont peu spécifiques, et pourraient être associés à d'autres infections.

Devant le retard du diagnostic, l'infection peut alors se compliquer, voire se disséminer. Une découverte tardive d'infection à chlamydia peut entraîner une sténose des trompes irréversible(5).

Concernant le mode de transmission de ces IST, le rapport vaginal est identifié comme un mode de transmission à 60%, ce taux est insuffisant.

La fellation et la sodomie semblent perçues comme un mode de transmission à seulement 40%.

Cette différence pourrait s'expliquer par une mauvaise connaissances des IST.

C'est pourquoi le taux d'utilisation du préservatif varie en fonction des pratiques sexuelles. Nous y reviendrons plus tard.

Quelques « fausses croyances » persistent chez les étudiants.

13% d'entre eux pensent qu'une IST peut se contracter en s'asseyant sur des toilettes publiques.

Plus généralement, dans l'enquête réalisée pour le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues, 27% des français pensent contracter une IST en utilisant la brosse à dents d'une personne infectée(52).

Nous avons aussi remarqué que les étudiants en soins infirmiers étaient les plus informés à 86% pour l'infection à chlamydia, et 70% pour celle à gonocoque avec une forte significativité du test statistique.

Il y a donc une différence manifeste de connaissances en fonction de la filière suivie par l'étudiant.

Nous pouvons penser que c'est grâce aux connaissances qu'ils ont acquis lors de leurs enseignements.

Cette analyse nous permet de confirmer notre première hypothèse selon laquelle les étudiants sont peu informés sur les deux IST principalement étudiées, ainsi que leurs symptômes associés.

6.2 Comportement sexuel des étudiants

Dans notre enquête, 70% des étudiants ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois.

Cela est comparable avec la 4^{ème} enquête Nationale sur la santé des étudiants réalisée par la Mutuelle des Etudiants en 2013, dans laquelle 78% d'entre eux déclarent avoir eu des rapports sexuels au cours de leur vie(55).

La tendance générale identifiée est proche de la littérature, ce qui nous démontre bien que cette population « étudiante » est plus à risque de contracter des IST(55).

En outre dans notre étude, les étudiants identifient le préservatif comme un moyen de protection efficace contre les IST, à 98%.

Ces résultats sont comparables avec l'enquête du Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues.

En effet, dans cette enquête 80% des personnes interrogées considèrent que le préservatif est le meilleur moyen de protection contre les IST(52).

Il y a tout de même une différence statistique sans doute liée à l'inégalité de l'effectif de l'échantillon (221 vs 500), et de la tranche d'âge plus large de cette enquête (18-35ans).

Les étudiants en santé semblent moins se protéger à 70% lors d'un rapport vaginal ($p=0,05$), contrairement aux autres étudiants, qui eux se protègent à 83%. Les étudiants en santé sont plus dépistés que les autres étudiants, nous pouvons penser que c'est pour cette raison qu'ils se protègent un peu moins. Nous pouvons évoquer une fluctuation de l'échantillon car notre résultat est tout juste significatif. Le rapport vaginal est la pratique la mieux identifiée à risque par les étudiants. Il semblerait qu'ils se protègent à 75% pour cette pratique en cas de rapport avec un partenaire dont le statut face aux IST est inconnu.

Il semblerait que la fellation est protégée à seulement 44% en cas de rapport avec un partenaire dont le statut face aux IST est inconnu.

Nous retrouvons une différence significative selon le sexe de l'utilisation du préservatif lors de la fellation.

Les femmes semblent se protéger plus que les hommes pour cette pratique.

Cette pratique apparaît moins protégée que les autres. Cependant, les étudiants identifient la fellation comme une pratique à risque de transmission à 87%. Elle est bien reconnue comme un mode de transmission des IST(56). Ces résultats sont contradictoires.

Toutefois, dans les pratiques à risques, c'est-à-dire lors d'une relation sexuelle occasionnelle, ils ne se protègent qu'à 47%.

Dans l'enquête du Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues, 30% déclarent se protéger lors de rapports sexuels avec des partenaires ponctuels(52).

A partir de l'enquête de 2016, nous pouvons émettre l'hypothèse que les campagnes de prévention concernant les IST ont eu un impact sur la nécessité d'utiliser le préservatif.

Les étudiants se protégeraient plus lors de rapports sexuels occasionnels en 2019.

Même si ce taux d'utilisation du préservatif semble être en hausse, il reste tout de même insuffisant. Moins d'un étudiant sur deux se protège dans ce type de relation à ce jour.

Dans notre étude, parmi les étudiants qui ont des rapports sexuels occasionnels, 50% d'entre eux n'utilise pas le préservatif et ne connaît pas le statut du partenaire vis-à-vis des IST. Ce dernier chiffre est préoccupant, car les étudiants s'exposent à une prise de risques plus importante de contracter une IST.

Une enquête a été réalisée par la Smerep (une mutuelle étudiante) en juin 2018 sur la santé des étudiants et des lycéens (1000 étudiants et 1000 lycéens). Elle nous renseigne sur les raisons de ne pas utiliser le préservatif à chaque rapport.

Dans cette enquête, 86% des étudiants ont répondu avoir un partenaire stable, 37% ont répondu prendre la pilule, et enfin 16% d'entre eux ont répondu avoir l'impression que le préservatif diminuait les sensations lors du rapport(57).

Ces raisons pourraient expliquer que l'utilisation du préservatif ne soit pas systématique.

Notre deuxième hypothèse « *Les étudiants se protègent peu dans les situations à risques* » est vérifiée.

Bien que 65% des étudiants ont identifié la stérilité comme le principal risque lié aux IST, ils ne sont que 52% à être très inquiets de contracter une IST autre que le VIH lors d'un rapport sexuel non protégé, avec un nouveau partenaire. Autrement dit, ils seraient moins inquiets de contracter une autre IST, alors que le VIH reste la source majeure d'inquiétude en cas de rapports sexuels non protégés. C'est une IST qui fait peur, à cause de ses complications qui peuvent devenir graves et de sa médiatisation importante ces dernières années. Cette IST a un chapitre qui lui est consacrée en Sciences de la Vie et de la Terre au collège ou au lycée.

En 2019, la population séropositive dépistée précocement peut, grâce aux traitements, avoir une espérance de vie quasiment identique à la population non atteinte. Le VIH n'est plus une maladie mortelle(53).

6.3 Dépistage des étudiants pour le chlamydia et gonocoque

Dans notre étude 44% des étudiants ont déjà réalisé un dépistage, et parmi eux ils sont 90% à s'être fait dépister pour le VIH. Seulement 49% pour le chlamydia et 33% pour le gonocoque. Les étudiants semblent moins dépistés pour les IST bactériennes.

Nous pouvons comparer avec l'étude réalisée par Emévia (réseau national des Mutuelles étudiants de proximité). Elle a publié le *4ème volet de son enquête de référence sur la santé des étudiants en France en 2013 sur la sexualité des étudiants*. 50% d'entre eux ont reconnu avoir réalisé un dépistage, dont 87% pour le VIH. Concernant le dépistage des autres IST de cette enquête, il restait insuffisant(58).

Ces taux sont comparables avec notre enquête. Il semblerait qu'en l'absence de connaissances suffisantes, les étudiants sont dans l'ensemble moins sensibilisés à la réalisation d'autres dépistages que le VIH.

De plus, ce résultat soulève une autre interrogation sur la façon dont est prescrit le dépistage par les professionnels de santé.

D'après la réévaluation des recommandations par la HAS en 2018, le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* doit être systématique chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans sexuellement actives, au moins une fois et y compris chez les femmes enceintes(5). Il semblerait que ces recommandations soient encore difficilement appliquées par les professionnels.

Nous pouvons penser qu'ils prescrivent un dépistage incomplet. Cela peut être dû à la difficulté d'aborder le thème de la sexualité avec les patients, ou encore une mauvaise identification des personnes à risques de contracter ces IST. Rappelons un des objectifs importants de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 « *Objectif n°3 : L'amélioration des pratiques des professionnels passe par une définition académique et un renforcement de la formation en santé sexuelle des professionnels de santé, en particulier les professionnels de 1er recours (médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers...), première porte d'entrée des usagers dans le système de santé, et des professionnels du secteur médico-social et social (conseillère conjugale et familiale (CCF) notamment). L'objectif est autant de permettre à ces professionnels de disposer d'un socle commun de connaissances scientifiques, psycho-sociales et juridiques, que*

d'apprendre à communiquer de façon efficace, avec empathie et sans jugement sur les sujets liés à la sexualité, permettant ainsi d'améliorer la communication et d'adapter leurs conseils, leur diagnostic et la prise en charge des usagers. Il s'agira également d'améliorer la connaissance des professionnels de santé, notamment de 1er recours, sur les caractéristiques et les besoins spécifiques des populations cibles, notamment les cumuls d'addiction et sur les modalités de communication telles que la « brève communication » relative à la sexualité. De la même manière, dans le champ de l'éducation, la formation initiale et continue des intervenants en éducation à la sexualité en milieu scolaire est encore insuffisante et doit être renforcée. Facteur essentiel de la réussite pédagogique, la formation des personnels éducatifs en éducation à la sexualité permet la constitution d'équipes aux compétences partagées, susceptibles d'analyser les besoins des élèves, de construire une démarche globale progressive d'éducation adaptée aux élèves. » (43).

Par la suite, une enquête s'adressant aux professionnels de santé sur l'application des nouvelles recommandations de 2018 pourrait être réalisée, afin d'évaluer l'application de celle-ci.

Nous nous sommes également interrogés sur l'accès au dépistage.

67% des étudiants ont réalisé le prélèvement en laboratoire, 27% en CeGIDD.

Dans la 4^{ème} enquête Nationale sur la santé des étudiants, réalisée par la Mutuelle des Etudiants en 2013, 50% d'entre eux sont dépistés en laboratoire de ville, 28% en CeGIDD. Comme dans notre étude, ce sont les deux principaux lieux de réalisation de dépistage. Nous observons malgré tout, une augmentation des dépistages en laboratoire de ville entre 2013 et 2019, tandis qu'il est stable en CeGIDD. Pourtant les CeGIDD sont des lieux ciblés pour sa réalisation.

Il est nécessaire de continuer à développer le dépistage dans ces centres, car il y est gratuit et accessibles à tous, et la sexualité y est abordée.

Enfin, nous constatons que le médecin traitant ($p= 0,002$), le gynécologue ($p=0,001$), la sage-femme (avec un résultat à la limite de la significativité $p= 0,06$) ont une influence sur la prévention des IST.

En effet, lorsque le médecin traitant renseigne les étudiants sur les IST, 56% d'entre eux réalisent un dépistage.

Lorsque le gynécologue délivre des informations sur les IST, 64% des étudiants se font dépister. Il a une influence non négligeable sur les jeunes filles.

L'utilisation d'internet ($p=0,007$) a également un rôle important dans l'information des IST, puisque 53% se sont fait dépister.

La sage-femme quant à elle, a une influence à la limite de la significativité. Dans notre étude, lorsqu'elle informe sur les IST et le dépistage, 73% des étudiants le réalise. La sage-femme, comme les autres professionnels de santé, exerce des moyens de prévention contre les IST.

Les étudiants les plus dépistés de notre enquête sont ceux en santé à 60% ($p<10^{-3}$). Grâce à leurs connaissances théoriques sur ces IST, ils semblent plus sensibilisés à la réalisation d'un dépistage.

Notre dernière hypothèse est confirmée.

Les étudiants se font peu dépister pour les IST bactériennes telles que le chlamydia et le gonocoque.

Il y a donc plusieurs dimensions qui pourraient expliquer l'augmentation des IST : une connaissance insuffisante des IST bactériennes, une utilisation du préservatif dans les situations à risques inconstante et insuffisante.

Le dépistage est peu réalisé et les étudiants infectés ne connaissent pas leur statut et continuent de propager l'infection.

Dans notre étude, 54% des étudiants n'ont jamais réalisé de dépistage. Ce chiffre est préoccupant.

35% d'entre eux ont justifié ne pas avoir de rapports sexuels et 30% ont répondu avoir confiance en leur partenaire et ne jugeaient pas nécessaire un dépistage.

Il est donc important de mettre en place des actions de prévention afin de rappeler l'importance du dépistage. L'une des priorités de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 est d'« *Inverser la courbe de l'épidémie des IST les plus fréquentes et/ou les plus graves (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien (LGV)* »(43).

Cette stratégie vise une amélioration de la santé sexuelle. Il ne faut pas relâcher les moyens mis en œuvre pour cibler cette population jeune.

6.4 Limites de l'étude et biais, force de l'étude

Pour la participation à notre enquête, l'échantillon d'étudiants a été sélectionné au hasard et sur la base du volontariat. Nous avons principalement distribué nos questionnaires à des jeunes en études supérieures, allant de bac +1 à bac +3.

Cependant, pour l'analyse de nos résultats, les étudiants ont été regroupés par filière et non par année d'études.

En effet, les effectifs étant inégaux dans chaque niveau d'études, le taux de réponses serait difficilement comparable. Nous sommes bien conscients du biais que cela peut induire.

Dans notre étude, des questions portent sur la vie sexuelle des étudiants. Nous avons constaté que les questions relatives aux pratiques sexuelles pouvaient rester sans réponse, celles-ci pouvant être jugées trop intrusives, ce qui entraîne un biais de « non-réponse ». Nous avons également relevé un biais de volontariat, la participation à notre questionnaire ayant été réalisée sur cette base.

Ce dernier a été distribué selon deux méthodes.

En ce qui concerne le questionnaire papier, nous étions présents afin de nous assurer que les étudiants répondaient de façon personnelle et non influencés par une source externe quelconque.

A l'inverse de celui en ligne pour lequel nous ne pouvons affirmer la pertinence des réponses.

Nous pouvons soulever aussi une autre limite à notre étude quant à la taille de notre échantillon. Pour être exhaustifs, nous aurions dû nous baser sur 380 questionnaires, or nous n'avons eu qu'un retour de 221. Malgré cela, nous avons eu quelques résultats significatifs, et proches de la littérature.

Ce sujet est important et d'actualité, ce qui constitue la force de l'étude.

6.5 Ouverture, propositions d'actions

44% d'étudiants se sentent assez informés sur les IST.

Lorsque nous comparons avec l'enquête baromètre santé de 2010 (44), 64% des jeunes de 15 à 30ans se sentent bien informés sur ce sujet.

La différence peut s'expliquer par l'amplitude d'âge plus large dans l'enquête baromètre santé. En effet, nous avons également remarqué dans nos résultats statistiques que la connaissance des IST était plus importante avec l'âge ($p=0,001$).

Nous concluons, que moins d'un étudiant sur deux se sent correctement informé sur le sujet. Il est donc nécessaire de favoriser l'information à ce sujet en mettant en place des axes d'amélioration.

Dans notre questionnaire, les étudiants se sont montrés favorables à la création d'une application sur les IST pour smartphone, à 49%. Cette application pourrait être créée et abordable auprès de tout étudiant en insistant plus sur les symptômes, modes de transmissions, et importance de l'usage du préservatif ainsi que dépistage régulier si changement de partenaire.

Les étudiants sont également favorables à une consultation médicale uniquement dédiée à la sexualité, à 50%. C'est une consultation lors de laquelle, hommes et femmes pourront rencontrer un professionnel de santé afin d'aborder la sexualité, ainsi que le sujet des IST. Il faut renforcer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes.

Malgré l'ère d'internet, lieu de référence pour toutes les informations, et son influence sur le dépistage ($p=0,007$), les étudiants montrent tout de même un besoin de voir un professionnel de santé qui peut les rassurer. Cette consultation médicale uniquement dédiée à la sexualité, peut être réalisée dans les CeGIDD.

Dans l'idéal, elle pourrait être proposée à tous les jeunes, avant le début des premiers rapports et devrait être rendue publique. Elle pourrait être menée par des médecins généralistes, des gynécologues, ou encore des sages-femmes.

Lors de consultation de suivi gynécologique auprès des femmes, la sage-femme peut alors évaluer les conduites à risques de transmissions des IST, et proposer un dépistage adapté. Elle peut également donner des informations sur les symptômes pouvant faire penser à une IST, nécessitant une consultation rapide. Cette étude renforce nos connaissances dans le domaine, et nous sensibilise davantage à la lutte contre les IST, afin de prévenir les éventuelles complications.

Conclusion

Afin de répondre à notre question de recherche de départ, nous avons mené une enquête par questionnaire du 15 janvier au 15 février 2019. Nous avons ciblé les étudiants de 18ans à 26ans de différentes filières d'études.

Les étudiants connaissent peu le chlamydia et le gonocoque. Nos résultats sont comparables avec la littérature. Ils ont une connaissance vague des symptômes associés. 48% ont répondu ne pas connaître les symptômes liés à ces deux IST bactériennes.

Les étudiants utilisent peu le préservatif dans les situations à risques. Nous supposons que les étudiants n'ont pas la connaissance suffisante de ces IST, et par conséquent se protègent peu dans les situations à risques. D'autres causes ont été évoqué concernant l'utilisation inconstante du préservatif. Nos hypothèses sont donc vérifiées.

Il semblerait que les étudiants en études de santé, soient les plus informés sur le chlamydia et le gonocoque, et les plus dépistés. Cependant, nous avons constaté que les étudiants des autres filières se protégeaient plus lors de rapports sexuels que les étudiants en santé. Ceci peut s'expliquer par un taux de dépistage plus important chez les étudiants en santé, et ne voient pas la nécessité de se protéger.

D'une manière générale, ils sont peu dépistés, à 44%. Ce qui est très insuffisant. Nos hypothèses sont donc vérifiées.

Nous nous sommes interrogés sur la manière dont est prescrit le dépistage par les professionnels de santé. De plus, nous nous sommes interrogés sur les raisons des étudiants à ne pas se dépister. Dans notre étude, 35% le justifient par l'absence de rapports sexuels et 30% par la confiance qu'ils éprouvent envers leur partenaire.

Il existe donc une recrudescence des IST, car celles-ci ne sont pas suffisamment connues par les étudiants. Il y a sans doute un relâchement de la prévention et un changement de la perception autour des risques.

Il est donc essentiel de trouver des pistes d'amélioration de l'information des jeunes à ce propos.

La prévention primaire repose sur l'information des jeunes, afin de les inciter à réaliser un dépistage des IST. A la suite de notre travail et afin d'améliorer leur information à ce sujet, 49% des étudiants seraient favorables à la création d'une application sur le smartphone résumant globalement les symptômes, modes de transmissions des IST. Ainsi, ils peuvent avoir cette application constamment sur eux, et la consulter à tout moment.

50% des étudiants seraient également favorables à la création d'une consultation médicale uniquement dédiée à la sexualité. Ils éprouvent tout de même le besoin de rencontrer un professionnel de santé, pour en discuter. Dans l'idéal cette consultation pourra être proposée à tous les jeunes, avant le début des premiers rapports.

Une nouvelle enquête pourrait être menée auprès des professionnels de santé, quant à l'application des nouvelles recommandations de 2018 sur le dépistage. Il faut sensibiliser la population à la réalisation de dépistage en cas de prises de risque.

Il faut continuer de renforcer les campagnes de prévention, et permettre la diffusion sur les réseaux sociaux de sites internet fiables à propos des IST.

Bibliographie

1. Inpes. IST / MST : derrière les mots, un enjeu de santé publique [En ligne]. [Cité le 21 février 2018] Disponible sur :
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/09/cp090625.asp>
2. OMS. Infections sexuellement transmissibles [En ligne]. [Cité 21 février 2018]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
3. UNAIDS. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [En ligne]. [Cité le 6 mars 2018]. Disponible sur :
<http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
4. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [En ligne]. [Cité 1 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Infections-sexuellement-transmissibles-IST-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
5. Santé Publique France. Infection par le VIH et les IST bactériennes. Point épidémiologique du 26 novembre 2018. [En ligne]. [Cité 1 mars 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
6. Gilles Body, Emile Daraï, Dominique Luton, Pierre Marès. Gynécologie Obstétrique -Elsevier Masson -3ème édition CNGOF et de la Conférence Nationale des PU-PH en gynécologie obstétrique [En ligne]. 2018 [cité 20 février 2018]. Disponible sur : https://www.elsevier-masson.fr/gynecologie-obstetrique-9782294715518.html?gclid=Cj0KCQiAq6_UBRCEARIsAHyrgUxRVM9qgnwSf4b32K_ib6Bm0lqZDdKJVUF0tEy1YTNwre9PWZI8uvYaAp2XEALw_wcB
7. Haute Autorité de Santé. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes [En ligne]. [Cité 3 mars 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes

8. Europe 1. Sexe et santé : les jeunes méconnaissent les MST [En ligne]. [Cité 7 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.europe1.fr/sante/sexe-et-sante-les-jeunes-meconnaissent-les-mst-2699356>
9. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie. 2012.
10. *Dr Marianne Eléouet-Kaplan*. La gonococcie ano-rectale. Mis à jour en juin 2018 [En ligne]. [Cité 3 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.snfcf.org/informations-maladies/infections-sexuellement-transmises/la-gonococcie-ano-rectale/>
11. Professeur Alice Roberts. Le grand guide visuel du corps humain. 2ème édition enrichie et mise à jour. 2018.
12. Santé Publique France. Comment surveiller les IST ? Mis à jour en mai 2018. [En ligne]. [Cité 25 février 2018]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST>
13. Haute Autorité de Santé. Evaluation des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) recherchant *Neisseria gonorrhoeae* [En ligne]. [Cité 10 mars 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2035591/fr/evaluation-des-tests-d-amplification-des-acides-nucleiques-taan-recherchant-neisseria-gonorrhoeae
14. La Ruche G, Le Strat Y, Fromage M, Berçot B, Goubard A, de Barbeyrac B, et al. Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012. *Euro Surveill*. 13 août 2015 ;20(32):6-15.
15. COREVIH Haute-Normandie (Comité de Coordination Régionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine) [En ligne]. [Cité 6 mars 2018]. Disponible sur : <http://www.corevih-haute-normandie.fr/Presentation>
16. Bulletin de veille sanitaire Normandie. N°27 - Décembre 2017[En ligne]. [Cité 21 février 2018]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et->

17. Scrivener Y, Cribier B. Infections uro-génitales à gonocoques et à chlamydia (en dehors de la maladie de Nicolas-Favre) : épidémiologie, diagnostic, évolution, traitement. Rev Prat 2001 ; 51(4) :453-8.18.
18. Santé Publique France. Tout savoir sur les IST : La blennorragie gonococcique ou « chaude-pisse » [En ligne]. [Cité 7 mars 2018]. Disponible sur : <http://www.info-ist.fr/tout-savoir-sur-les-ist/blennorragie-gonococcique.html>
19. Donders, GG. Management of genital infection in pregnant women. Curr Opin Infect Dis. 2006 ;19(1) :55-611
20. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions [En ligne]. [Cité 10 mars 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1031777/fr/depistage-et-prise-en-charge-de-l-infection-a-neisseria-gonorrhoeae-etat-des-lieux-et-propositions
21. Inpes. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST)- Informations et ressources pour les professionnels de santé. [En ligne]. [Cité le 12 décembre 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1323>
22. Bongiovanni MI, Chadapaud DS. Stratégies de Dépistage de l'Infection à Neisseria gonorrhoeae en France en 2009. 2009 ;45.
23. INVS. Etude des infections à gonocoque déclarées dans le réseau Rénago. Protocole d'étude de l'enquête gonocoque 2009 [En ligne]. [Cité 1 mai 2019]. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2009/protocole_enquete_gonocoque_2009/index.html
24. Société Française de Dermatologie. Recommandation diagnostiques et thérapeutiques pour MST [En ligne]. [Cité 7 mars 2019]. Disponible sur :

[http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016\(1\).pdf](http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016(1).pdf)

25. Halioua B, Lassau F, Janier M, Dupin N, Bouscarat F, Chartier C. Gonococcie. *Ann Dermatol Vénérol.* 2006. 133(8-9 Cah 2):2S11-2.
26. Haute Autorité de Santé. Urétrites et cervicites : une prise en charge étendue aux partenaires sexuels [En ligne]. [Cité 3 mars 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2563077/fr/uretrites-et-cervicites-une-prise-en-charge-etendue-aux-partenaires-sexuels
27. Association Française d'Urologie. Diagnostic d'une infection uro-génitale à *Chlamydia trachomatis*, apport des techniques d'amplification génique. [En ligne]. [Cité 24 février 2018]. Disponible sur : <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/diagnostic-dune-infection-uro-genitale-a-chlamydia-trachomatis-apport-des-techniques-damplifica.html>
28. Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [En ligne]. [Cité 21 février 2018]. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
29. Santé Publique France. Enquête LaboIST, estimations du nombre total de personnes diagnostiquées pour une IST bactérienne [En ligne]. [Cité 17 avril 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Enquete-LaboIST>
30. MMT. *Chlamydia Trachomatis* : symptômes et modes de transmission [En ligne]. [Cité 1 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.mmt-fr.org/mst/chlamydia/>
31. Jaton.K, Greub.G. *Chlamydia* : signes d'appel, diagnostic et traitement [En ligne]. [Cité 21 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-13/30280>
32. Haute Autorité de Santé. Diagnostic biologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* [En ligne]. [Cité 14 mars 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498796/fr/diagnostic-biologique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-document-d-avis

33. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Les troubles de la fertilité- Etat des connaissances et pistes pour la recherche [En ligne]. [Cité 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/les-troubles-de-la-fertilite-etat-des-connaissances-et-pistes-pour-la-recherche-2/6060/>
34. Santé Publique France. Le site d'information sur les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] [En ligne]. [Cité 26 février 2018]. Disponible sur : <http://www.info-ist.fr/index.html>
35. Sida Info Service. Qu'est-ce qu'une IST [En ligne]. [Cité 26 février 2018]. Disponible sur : <http://www.sida-info-service.org/?-IST->
36. Santé Publique France. Une campagne pour dépister l'infection à chlamydiae [En ligne]. [Cité 7 mars 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2012/026-chlamydia.asp>
37. Sida Info Service. 2016 : les CeGIDD entrent en piste [En ligne]. [Cité 24 février 2018]. Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/?2016-les-CeGIDD-entrent-en-piste>
38. 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.
39. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les centres de planification ou d'éducation familiale [En ligne]. [Cité 27 février 2018]. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>
40. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Éducation à la sexualité - Éduscol [En ligne]. [Cité 24 février 2018]. Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/pid23366/education-a-la-sexualite.html>
41. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges, et les lycées [En ligne]. [Cité 26 février 2018]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

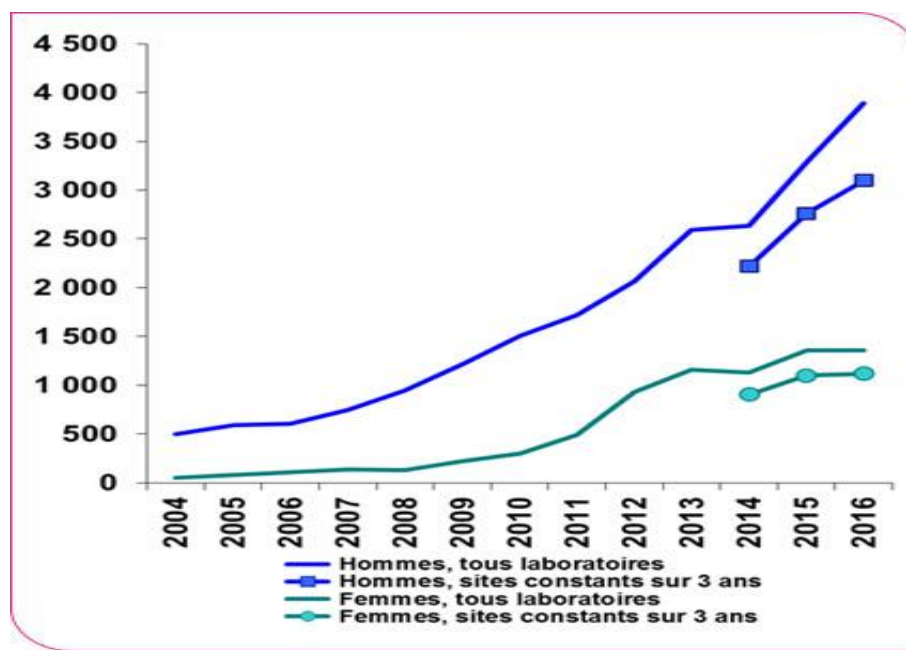
42. Ministère de l'Éducation nationale. Éducation à la sexualité [En ligne]. [Cité 24 février 2018]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html&xtmc=ist&xtnp=1&xter=5>
43. Ministère des affaires sociales et de la santé. Présentation de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 [En ligne]. [Cité 6 mars 2019]. Disponible sur : <https://cns.sante.fr/actualites/presentation-de-strategie-nationale-de-sante-sexuelle/>
44. Santé Publique France. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010 [En ligne]. [Cité 7 mars 2019]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/telechargements.asp>
45. Ministère de l'Éducation nationale. Fonctions, missions [En ligne]. [Cité 7 mars 2018]. Disponible sur : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584
46. Ministère des Solidarités et de la Santé. Bientôt un service sanitaire pour les étudiants en santé [En ligne]. [Cité 1 mars 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/bientot-un-service-sanitaire-pour-les-etudiants-en-sante>
47. Santé Publique France. ChoisirSaContraception [En ligne]. [Cité 14 mars 2019]. Disponible sur : https://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm
48. Assurance Maladie. Efficacité des moyens contraceptifs [En ligne]. [Cité 21 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
49. Isabelle Cochois. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018 [En ligne]. [Cité 7 mars 2019]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/22976/eden_premier_preservatif_masculin_rembourse_a_compter_du_10_decembre_2018/
50. Oihana Gabriel. Sexualité : L'inquiétante augmentation des infections sexuellement transmissibles [En ligne]. [Cité 7 mars 2018]. Disponible sur :

<https://www.20minutes.fr/sante/1970315-20161129-sexualite-nombre-decouvertes-seropositivite-stagne-autres-ist-augmentent>

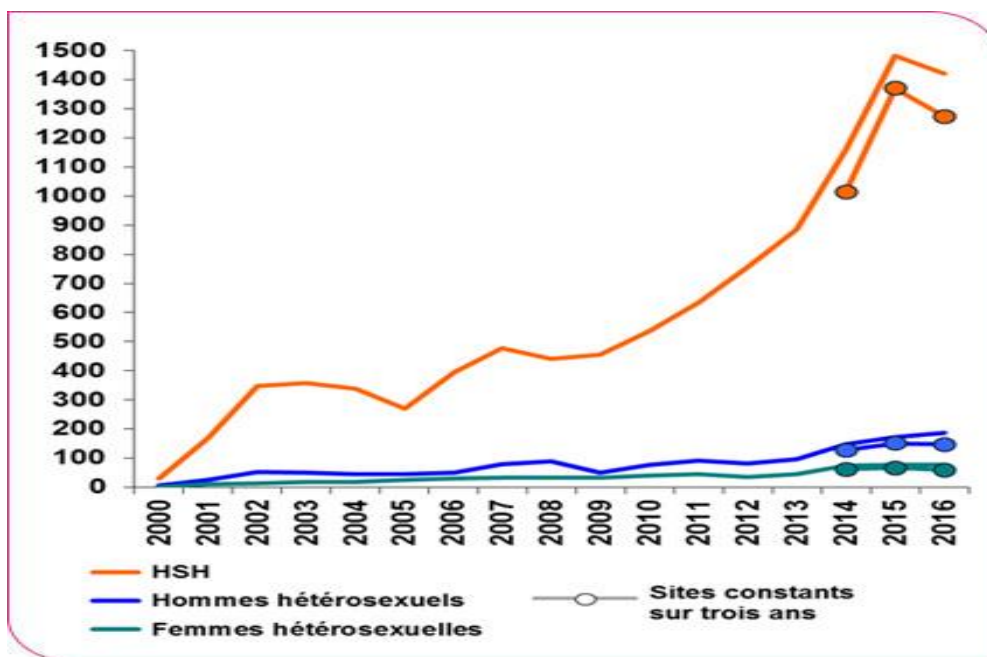
51. Info Chlamydia. Digue dentaire : fabriquer ou acheter ? [En ligne]. [Cité 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.chlamydia-information.com/digue-dentaire/>
52. Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues. Journée nationale de prévention et d'information [En ligne]. [Cité 25 avril 2019]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/21465280-Dossier-de-presse-maladies-sexuellement-transmissibles-journee-nationale-de-prevention-et-d-information.html>
53. Santé Publique France. Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le Sida ? [En ligne]. [Cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1553>
54. Laboratoire Majorelle. EDEN®, le premier préservatif remboursable sur prescription médicale. [En ligne]. [Cité le 27 Avril 2019]. Disponible sur : http://www.laboratoires-majorelle.com/wp-content/uploads/2018/11/CP-MAJORELLE-EDEN_27112018.pdf
55. La Mutuelle Des Etudiants. Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants 4 [En ligne]. [Cité 26 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/lmde/ense-4>
56. Sida Info Service. La fellation : quels sont les risques ? [En ligne]. [Cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/la-fellation-c-est-un-risque/>
57. Smerep. Nos thématiques et actions de prévention [En ligne]. [Cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.smerep.fr/prevention/nos-thematiques-et-actions-de-prevention?locale=fr>
58. Emevia, réseau national des mutuelles étudiante de proximité. La sexualité des étudiants en 2013 -8ème enquête nationale [En ligne]. [Cité 28 avril 2019]. Disponible sur : <http://www.emevia.com/actualites/la-sexualite-des-etudiants-en-2013-8eme-enquete-nationale>

Annexes

Annexe I. Evolution de l'infection à gonocoque en France entre 2004 et 2016



Annexe II. Evolution de la syphilis en France entre 2000 et 2016



Annexe III. Questionnaire

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en 5ème année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise un questionnaire ANONYME qui a pour objectif de me renseigner sur vos connaissances et pratiques concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (=IST) afin de trouver des axes d'amélioration pour favoriser votre information sur ce sujet.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce questionnaire. Si toutefois vous souhaitez plus d'informations concernant les IST, vous pouvez vous renseigner sur le site www.onsexprime.fr ou vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : marion.rendu@etu.univ-rouen.fr.

Marion Rendu

Renseignements généraux

1) Vous êtes

- Un homme Une femme Transgenre homme vers femme
 Transgenre femme vers homme

2) Vous habitez

- En ville à la campagne

3) Quel est votre âge ?

4) Quel type de bac avez-vous eu ?.....

5) Dans quel établissement et en quelle année d'études êtes-vous ?

.....

6) Avez-vous suivi un autre cursus après le bac avant vos études actuelles ? Si oui, merci de le préciser, si non passez directement à la question 7.

.....

Vos connaissances générales

7) Quelle(s) IST connaissez-vous ?

.....
.....
.....
.....

1) Classez de 0 à 3 votre inquiétude concernant ces risques en cas de rapport sexuel non protégé lors d'une nouvelle relation (0= pas d'inquiétude, 3= forte inquiétude) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Être contaminé par une mycose | <input type="checkbox"/> être contaminé par le VIH-Sida |
| <input type="checkbox"/> Être contaminé par des morpions | <input type="checkbox"/> La grossesse non désirée |
| <input type="checkbox"/> Être contaminé par d'autres IST | <input type="checkbox"/> Être contaminé par une hépatite B |

2) Selon vous, quel(s) est/sont le(s) moyen(s) le(s) plus efficace(s) pour prévenir les IST ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La pilule | <input type="checkbox"/> Le préservatif masculin / féminin |
| <input type="checkbox"/> Les spermicides | <input type="checkbox"/> L'implant |
| <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> Autre..... |

3) Quels sont selon vous, les risques secondaires à une IST ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'impuissance | <input type="checkbox"/> Amaigrissement |
| <input type="checkbox"/> La stérilité | <input type="checkbox"/> Aucun risque |
| <input type="checkbox"/> Le développement de certains cancers | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Baisse de la libido | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Pratiques face aux IST (nous rappelons que ce questionnaire est ANONYME)

Un partenaire stable = partenaire supposé n'avoir que des relations sexuelles avec la même personne plusieurs mois de suite

4) Dans les douze derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels ?

- Oui Non, passez directement à la question 14

5) Dans les douze derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire stable

- Oui Non
- Protégé par un préservatif Oui Non
- Vous connaissez son statut face aux IST Oui Non
- (Il a réalisé un dépistage complet de toutes les IST)

6) Dans les douze derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel

- Oui Non
- Protégé par un préservatif Oui Non
- Vous connaissez son statut face aux IST Oui Non
- (Il a réalisé un dépistage complet de toutes les IST)

7) Selon vous, les pratiques suivantes sont-elles à risque d'IST ?

- Rapport vaginal : Oui Non Uniquement si éjaculation
- Fellation : Oui Non Uniquement si éjaculation

- Sodomie : Oui Non Uniquement si éjaculation

Utilisez-vous systématiquement le préservatif si le statut du partenaire vis-à-vis des IST est inconnu pour :

- Le rapport vaginal : Oui Non
 - La fellation : Oui Non
 - La sodomie : Oui Non

1) Avez-vous déjà réalisé un dépistage des IST ?
 Oui Non, si non passez directement à la question 19
 Je ne sais pas

2) Pour quelles IST ?

Je suis sûr(e)	Je crois
<input type="checkbox"/> VIH (prise de sang)	<input type="checkbox"/> VIH (prise de sang)
<input type="checkbox"/> Hépatite C (prise de sang)	<input type="checkbox"/> Hépatite C (prise de sang)
<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Prélèvement génital <input type="checkbox"/> Prélèvement urinaire <input type="checkbox"/> Prélèvement pharyngé <input type="checkbox"/> Prélèvement anal	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Prélèvement génital <input type="checkbox"/> Prélèvement urinaire <input type="checkbox"/> Prélèvement pharyngé <input type="checkbox"/> Prélèvement anal
<input type="checkbox"/> Gonocoque <input type="checkbox"/> Prélèvement génital <input type="checkbox"/> Prélèvement urinaire <input type="checkbox"/> Prélèvement pharyngé <input type="checkbox"/> Prélèvement anal	<input type="checkbox"/> Gonocoque <input type="checkbox"/> Prélèvement génital <input type="checkbox"/> Prélèvement urinaire <input type="checkbox"/> Prélèvement pharyngé <input type="checkbox"/> Prélèvement anal
<input type="checkbox"/> Hépatite B (prise de sang)	<input type="checkbox"/> Hépatite B (prise de sang)
<input type="checkbox"/> Syphilis (prise de sang)	<input type="checkbox"/> Syphilis (prise de sang)

3) Qui vous a proposé le dépistage ?
 Votre médecin traitant Démarche personnelle
 Un gynécologue Une sage-femme
 Votre partenaire Médecine préventive universitaire
 Autre

4) Où avez-vous réalisé le dépistage ?

- Dans un centre de planification et d'éducation familiale
- En laboratoire de ville
- Dans un Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles (= CEGIDD)
- Autre.....

1) Si vous n'avez jamais réalisé de dépistage des IST, pourquoi ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pas de rapports sexuels | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Pas de couverture sociale |
| <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné | <input type="checkbox"/> Peur du résultat |
| <input type="checkbox"/> Confiance dans mon partenaire | <input type="checkbox"/> Peur du prélèvement |
| <input type="checkbox"/> Peur d'être jugé sur vos pratiques | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Informations

2) Avez-vous déjà reçu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles ?

- Oui Non

Si oui, par qui ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Un gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Une Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Au collège/ lycée | <input type="checkbox"/> Médecine préventive universitaire |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Prospectus |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Amis |
| <input type="checkbox"/> Sexologue | <input type="checkbox"/> Autre |

3) Vous sentez-vous bien informé(e) sur le sujet ?

- Plutôt oui Plutôt non Oui mais pas assez

4) Comment auriez-vous aimé être informé des IST et de leurs conséquences ?

- Une application dédiée aux IST et à la sexualité Un flyer
- Une consultation médicale dédié uniquement à « la sexualité » Site internet

Autre.....

.....

Connaissances du chlamydia et du gonocoque

- 1) Connaissez-vous l'infection à chlamydia
 Oui Non Je ne sais pas
- 2) Connaissez-vous l'infection à gonocoque
 Oui Non Je ne sais pas
- 3) Ces infections touchent ...
 Uniquement les hommes Uniquement les femmes Tout les sexes
 Uniquement les transgenres Je ne sais pas
- 4) Quels sont, selon vous, les modes de transmissions du chlamydia et du gonocoque ?
 En s'asseyant sur les toilettes publiques Pénétration vaginale
 Fellation Piqûres de moustiques
 Baiser profond sur la bouche En buvant dans le même verre
 Sodomie Je ne sais pas
 Autre.....
- 5) Quels sont selon vous les symptômes faisant suspecter une IST à chlamydia ou à gonocoque ?
 Douleur vaginale ou testiculaire Démangeaisons des organes génitaux
 Pas de symptômes Trouble de l'érection
 Saignements après les rapports sexuels
 Douleurs lors des rapports sexuels Pertes vaginales anormales ou abondantes
 Douleur ou écoulement anal Ecoulement au niveau de l'urètre
 Brûlure en urinant Je ne sais pas
 Chute de cheveux Autre
- 6) Selon vous, peut-on traiter l'infection à chlamydia et à gonocoque ?
 Oui Non Je ne sais pas

Je vous remercie de votre attention.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

ÉTUDE DES CONNAISSANCES, PRATIQUES, ET MOYENS DE DEPISTAGE DU CHLAMYDIA ET DU GONOCOQUE CHEZ UNE PARTIE DES ETUDIANTS SEINOMARINS

RENDU, MARION

RESUME : Nous assistons à une recrudescence des IST depuis quelques années en France. Le nombre de cas d'infections à gonocoque et chlamydia chez les personnes de plus de 15 ans a été multiplié par 3 entre 2012 et 2016 en France. Ces IST peuvent entraîner de graves conséquences comme la stérilité, si elles ne sont pas traitées.

Les étudiants ont-ils la connaissance du chlamydia et du gonocoque, se protègent-ils dans les situations à risques, et sont-ils dépistés ? Un questionnaire anonyme s'adressant à une partie des étudiants de 18 à 26 ans de Seine-Maritime a été distribué. Les étudiants en droit, en soins infirmiers, et en IUT de Chimie ont majoritairement participé à notre étude. 56% des étudiants ont répondu connaître le chlamydia, et 33% le gonocoque. Les connaissances apparaissent insuffisantes concernant les symptômes de ces IST.

L'utilisation du préservatif dans les situations à risques est inconstante et insuffisante.

Les étudiants se font peu dépister pour le chlamydia et le gonocoque. Ce résultat soulève une autre interrogation sur la façon dont est prescrit le dépistage par les professionnels de santé.

Moins d'un étudiant sur deux se sent assez informé sur les IST. 49% des étudiants sont favorables à la création d'une application sur le smartphone et 50% des étudiants sont favorables à la création d'une consultation médicale uniquement dédiée à la sexualité afin de renforcer leurs connaissances sur le sujet. La prévention primaire repose sur l'information des jeunes, afin de les inciter à réaliser un dépistage des IST.

MOTS CLES : IST, ETUDIANTS, CHLAMYDIA, GONOCOQUE, CONNAISSANCES