



HAL
open science

État des lieux sur le niveau de connaissances des lycéens de terminale concernant les infections sexuellement transmissibles : étude menée auprès de 258 lycéens en Normandie occidentale

Pauline Bosquet

► To cite this version:

Pauline Bosquet. État des lieux sur le niveau de connaissances des lycéens de terminale concernant les infections sexuellement transmissibles : étude menée auprès de 258 lycéens en Normandie occidentale. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03139509

HAL Id: dumas-03139509

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03139509v1>

Submitted on 12 Feb 2021

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.

École de Sage-Femme

Université de Caen

**Etat des lieux sur le niveau de connaissances des lycéens de
Terminale concernant les Infections Sexuellement Transmissibles**
Etude menée auprès de 258 lycéens en Normandie occidentale

Sous la direction de Mme Bourai-Bennia

BOSQUET Pauline

née le 21/01/1996

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

Année universitaire 2016 - 2020



CAEN - CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :
Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Adresse Bibliothèque universitaire Santé

Pôle des formations et de recherche en santé • 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN • CEDEX 5

Tél. 02 31 56 82 06

Courriel. bibliotheque.sante@unicaen.fr

Internet. scd.unicaen.fr/

REMERCIEMENTS

A Mme Bouraï-Bennia pour sa bienveillance, sa disponibilité, ses multiples relectures et son travail dans la direction de ce mémoire.

A Mme Bouet, Mme Brielle, Mme Giffard, Mme Goupille, Mme Guern, Mme Kakol et Mme Levallois pour ces années d'enseignement à l'école de sage-femme.

Aux lycées ayant accepté de participer à mon étude, et plus particulièrement aux infirmières scolaires pour leur aide et leur implication.

Aux parents d'élèves pour leur confiance accordée, et aux lycéens pour leur participation volontaire à ce travail de recherche.

A Paloma pour son aide dans la réalisation de mes statistiques.

A mes parents et à ma famille, pour leur soutien depuis toujours.

A mes amies, et plus particulièrement à Natasha, Chloé, Elif et Jeanne. Vous êtes mes plus belles rencontres et sans vous, j'aurais abandonné depuis longtemps. Merci de m'avoir fait rire ces quatre années, l'aventure ne s'arrête pas là !

A Chloé pour son amitié et son indéniable talent de statisticienne.

A Marine et Eloise, mes acolytes depuis le lycée, pour tous ces moments passés ensemble et d'être des amies aussi formidables.

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations

1. INTRODUCTION	1
<u>1.1. Les Infections Sexuellement Transmissibles</u>	1
1.1.1 <i>Définition</i>	1
1.1.2 <i>VIH</i>	2
1.1.3 <i>Syphilis</i>	3
1.1.4 <i>HPV</i>	3
1.1.5 <i>Hépatite B</i>	4
1.1.6 <i>Herpès</i>	4
1.1.7 <i>Gonocoque</i>	5
1.1.8 <i>Chlamydia</i>	5
1.1.9 <i>Trichomonas</i>	6
1.1.10 <i>Dépistage</i>	6
1.2. <u>L'adolescence</u>	7
1.2.1 <i>Remaniements psychiques</i>	7
1.2.2 <i>Comportements à risques</i>	8
1.2.3 <i>Apprentissage de la sexualité génitale</i>	8
1.2.4 <i>Education à la sexualité et à la vie affective</i>	8
1.2.5 <i>Prévention des IST</i>	10
1.3. <u>Les connaissances des lycéens : que devenons-nous améliorer ?</u>	10
1.3.1 <i>Les jeunes et les IST</i>	10
1.3.2 <i>Enquête en Haute-Vienne</i>	11
1.3.3 <i>Enquête dans la région des Mauges</i>	12

2. MATERIEL ET METHODE	13
2.1. <u>Objectifs</u>	13
2.2. <u>Méthode</u>	13
2.2.1 <i>Accords préalables</i>	13
2.2.2 <i>Matériel</i>	14
2.2.3 <i>Outils statistiques</i>	14
2.2.4 <i>Hypothèse principale</i>	15
2.2.5 <i>Hypothèses secondaires</i>	15
3. RESULTATS	16
3.1. <u>Description de la population</u>	16
3.2. <u>Informations sur les IST</u>	17
3.3. <u>Connaissances des IST</u>	18
3.4. <u>Moyens de protection contre les IST</u>	18
3.5. <u>Contamination par une IST</u>	19
3.6. <u>Signes d'une IST</u>	19
3.7. <u>Complications possibles</u>	20
3.8. <u>Guérison</u>	20
3.9. <u>Dépistage</u>	20
3.10. <u>Existence des vaccins</u>	22
3.11. <u>Informations à l'école</u>	23
3.12. <u>Hypothèses</u>	25
4. ANALYSE ET DISCUSSION	28
4.1. <u>Limites et biais de l'étude</u>	28
4.2. <u>Forces de l'étude</u>	28

4.3. <u>Réponse à la problématique</u>	29
4.3.1 <i>Hypothèse principale</i>	29
4.3.2 <i>Hypothèses secondaires</i>	29
4.4. <u>Lycéens : que savent-ils réellement ?</u>	31
4.4.1 <i>Sources d'informations</i>	31
4.4.2 <i>Connaissances des IST</i>	31
4.4.3 <i>Modes de transmission et moyens de protection</i>	32
4.4.4 <i>Symptômes, complications et guérison</i>	33
4.4.5 <i>Dépistage</i>	35
4.4.6 <i>Vaccination</i>	36
4.4.7 <i>Education à la sexualité et à la vie affective</i>	36
4.5. <u>Propositions d'actions</u>	38
5. CONCLUSION	42

Bibliographie

Annexes

Résumé - Mots clefs

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

CNS : Conseil National du Sida et des hépatites virales

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

HPV : Papillomavirus Humain

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise

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

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

HSV-1 : Virus Herpes Simplex de type 1

HSV-2 : Virus Herpes simplex de type 2

TROD : Test de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique

ADVIH : Autotest de Dépistage de l'infection par le VIH

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CPEF : Centre de Planification et d'Education familiale

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

CLERS : Comité Local d'Ethique de la Recherche en Santé

QCM : Question à Choix Multiple

SPIS : Service Public d'Information en Sant

1. Introduction

Depuis 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la **santé sexuelle** comme un "état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité" qui "requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et **sans risque**, libres de toute coercition, discrimination ou violence." (1)

Chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une Infection Sexuellement Transmissibles (IST). Les populations marginalisées, dont les adolescents font partie, connaissent un taux particulièrement élevé. L'OMS identifie cette situation comme un **véritable problème de santé publique**. (2)

Malgré plusieurs actions nationales, et notamment le vote d'une loi en 2004 qui prévoit la mise en place d'une éducation à la sexualité et à la vie affective en milieu scolaire (3), le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) conclue dans son rapport en 2017 que la fréquence des IST est élevée et continue d'augmenter chez les jeunes, en particulier le VIH. (4) Les données épidémiologiques pointent du doigt la tranche d'âge 15-24 ans comme étant à haut risque de contracter une IST. Face à ce constat, nous nous sommes interrogées sur le niveau de connaissances des jeunes de la Normandie Occidentale, et plus précisément des lycéens. **L'objectif principal de ce travail sera de faire un état des lieux de leurs connaissances en matière d'IST.**

1.1 Les Infections Sexuellement Transmissibles

1.1.1. *Définition*

Les IST sont des infections provoquées par des virus, des bactéries et des parasites. Leur incidence est majoritairement liée à huit agents pathogènes : la gonorrhée, la chlamydie, la syphilis, le trichomonas, l'hépatite B, l'herpès, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et le Papillomavirus Humain (HPV). Si certaines sont curables, d'autres de ces infections sont portées à vie, malgré l'existence de traitements pouvant atténuer les symptômes. (2)

Souvent asymptomatiques, les IST peuvent se manifester par des signes variés et souvent très discrets : douleurs abdominales, brûlures urinaires, écoulements par la verge, l'anus ou le vagin, éruptions cutanées, démangeaisons, fatigue, fièvre, douleurs articulaires, maux de têtes, nausées ou encore diarrhées. (5)

Concernant les données épidémiologiques spécifiques à chaque IST, il en existe très peu concernant les adolescents.

1.1.2. VIH

Le VIH est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit, ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes.

Le Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis (SIDA) est le dernier stade de l'infection à VIH. Il peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans. (6)

Sans traitement, ce virus est mortel. Aujourd'hui, il existe des thérapies antirétrovirales permettant de le supprimer au maximum et de stopper l'évolution de la maladie. (6) Bien suivies, elles permettent aux personnes séropositives de ne pas transmettre le virus et de mener une vie presque normale. (5)

Le VIH se transmet lors des rapports sexuels anaux et vaginaux non protégés, et par voie sanguine. (6)

En France, près de 170 000 personnes sont séropositives. En effet, la prévalence du VIH est estimée à environ 0,4 % chez les adultes de 15 à 49 ans. Le nombre de personnes découvrant chaque année leur séropositivité VIH est, quant à lui, estimé à environ 6 000. Selon l'OMS, l'épidémie de VIH en France métropolitaine est considérée comme concentrée. Elle touche très peu la population générale mais concerne de manière disproportionnée certains groupes de la population. En 2017, dans son rapport, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) rapporte que :

- 41 % des personnes découvrant leur séropositivité en 2017 étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ;

- 33% des personnes françaises originaires d'Afrique subsaharienne étaient contaminées par rapports hétérosexuels ;
- Les personnes nées en France contaminées par rapports hétérosexuels représentaient 14% des découvertes ;
- Les usagers de drogues injectables représentaient 2% des découvertes de séropositivité en 2017. (8)

1.1.3. *Syphilis*

Due à la bactérie *Treponema pallidum*, la syphilis se manifeste par un chancre, des boutons ou des petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses. Elle se transmet par contacts sexuels ou par voie sanguine. De graves complications sont possibles si elle n'est pas traitée. Elle peut affecter tous les organes : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux. Une guérison est possible par traitement antibiotiques. (5) (9)

En 2018, le nombre de cas de syphilis récentes reste élevé mais n'a pas augmenté par rapport à 2016. Cette stabilité est observée chez les HSH et chez les hommes hétérosexuels, dont les nombres diminuent en 2018 (1500 cas vs moins de 1400 pour les HSH ; 200 cas vs 100 chez les hommes hétérosexuels). Chez les femmes, on observe une augmentation du nombre de cas de 26% entre 2016 et 2018 (moins de 100 cas par an). (9)

1.1.4. *HPV*

Les infections à HPV font partie des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. La plupart des femmes et des hommes sexuellement actifs seront infectés par ces virus au cours de leur vie. Ces infections transmises lors des rapports sexuels anaux ou vaginaux non protégés, peuvent également être transmises lors des rapports oro-génitaux.

90 % des infections détectées sont éliminées naturellement dans les deux ans et la majorité des infections à HPV sont asymptomatiques. Mais lorsque l'infection par certains HPV à haut risque (notamment les 16 et 18) persiste, elle peut entraîner le développement de lésions précancéreuses.

En 2015, plus de 6 300 cancers par an étaient liés aux HPV. Les cancers du col de l'utérus (44 %), de l'anus (24 %) et de l'oropharynx (22 %) représentent la majorité des cas. Souvent assimilés aux femmes, près d'un tiers de ces cancers touche les hommes. (10)

1.1.5. Hépatite B

L'hépatite B est un virus qui se transmet par contacts sexuels et par voie sanguine. Même s'il est faible, il existe également un risque de transmission lors d'un baiser. Il est possible de guérir sans traitement ou de devenir porteur à vie. Non traitée, elle est à l'origine de cirrhose et de cancer du foie, pouvant entraîner le décès. Il s'agit d'une IST pour laquelle il existe une vaccination très efficace en prévention. (5)

Un bulletin épidémiologique publié en 2019 a estimé la prévalence de l'hépatite B dans la population générale, âgée de 18 à 75 ans vivant en France métropolitaine à 0,30%, soit 135 706 individus. La prévalence n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes. (11)

1.1.6. Herpès

Il existe deux types de virus : le virus Herpes simplex de type 1 (HSV-1) et le virus Herpes simplex de type 2 (HSV-2). Tous les deux peuvent être à l'origine de l'infection couramment appelée herpès. Le HSV-1 se transmet principalement par contact des muqueuses buccales et provoque des infections à l'intérieur ou autour de la bouche (herpès orofacial/labial). Le HSV-2 se transmet presque exclusivement par voie sexuelle et provoque des infections génitales ou anales (herpès génital). Néanmoins, le HSV-1 peut également être transmis dans la zone génitale lors des rapports oro-génitaux et provoquer un herpès génital, de la même manière qu'une infection à HSV-2.

Si toute IST augmente le risque de contracter le VIH, l'infection à HSV-2 multiplie presque par trois le risque de le contracter.

Des médicaments antiviraux existent. Ils aident à réduire la gravité et la fréquence des symptômes mais ne peuvent pas guérir l'infection, le virus est présent à vie.

En France, peu de données épidémiologiques sont disponibles. Dans le monde, l'OMS estime à 417 millions le nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans (11%) infectées par le HSV-2. (12)

1.1.7. *Gonocoque*

L'infection à gonocoque, également appelée blennorragie, gonorrhée ou « chaude pisse » est une infection d'origine bactérienne. Cette infection se transmet lors de rapports sexuels, bucco-génitaux, vaginaux ou anaux. Souvent, un traitement par antibiotiques permet une guérison rapide. Un traitement actif sur Chlamydia doit être systématiquement associé au traitement de la gonococcie. (13)

Non traitée, une infection à gonocoque peut être à l'origine d'infection des articulations et d'infertilité. (5)

En 2016, en France, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque était estimé à 49 628, soit un taux de 91/100 000 habitants. Les hommes sont plus touchés que les femmes (131/100 000 vs 55/100 000). **La classe d'âge la plus concernée par cette IST est celles des 15-24 ans (181/100 000)**. En 2017, le nombre d'infections à gonocoque avait progressé de 70% par rapport à 2015. (8)

1.1.8. *Chlamydia*

L'infection à Chlamydia trachomatis est l'IST bactérienne la plus fréquente entre 16 et 24 ans. La plupart du temps, la contamination passe inaperçue car elle est peu symptomatique voir asymptomatique. (14)

Cette infection se transmet lors des rapports sexuels : les pénétrations vaginale ou anale sont les modes les plus répandus, mais parfois, un simple contact peau à peau peut suffire. (14)

Non traitée, les complications sont importantes. Il y a des risques de salpingite, d'infertilité et de grossesses extra-utérines, dues à l'inflammation des trompes utérines. Ces complications ne concernent pas seulement les femmes, les hommes sont également touchés. (14)

Une guérison est possible avec un traitement antibiotique. (14)

L'incidence des infections à Chlamydia trachomatis ne cesse d'augmenter. Le nombre de personnes diagnostiquées a été estimé à 267 097 en 2016, soit un taux de 491/100 000 habitants. Une prédominance de l'infection est constatée chez les femmes

(592/100 000 vs 380/100 000 chez les hommes). **Les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont les plus touchées** : en 2017, une hausse de 15% par rapport à 2015 est constatée. (8)

1.1.9. *Trichomonas*

Le *Trichomonas vaginalis* est un parasite de l'être humain qui se transmet lors des rapports sexuels, vaginaux, anaux ou oraux. Il provoque une infection bactérienne appelée trichomonase.

La présence du trichomonas peut augmenter le risque de contracter ou de transmettre d'autres IST. Les inflammations génitales qu'il provoque augmentent considérablement le risque d'être infecté par le VIH ou de le transmettre.

Une guérison est possible avec un traitement antibiotique.

Il existe peu de données épidémiologiques. Selon l'OMS, il s'agit de **l'IST la plus répandue au monde avec 143 millions de nouveaux cas par an**, qui se manifeste majoritairement chez la femme. (15)

1.1.10. *Dépistage*

Lors d'une infection, il n'y a pas toujours de signes visibles. En cas de doute, de rapport non protégé ou de souhait d'arrêter le préservatif avec son partenaire, il est important d'effectuer un dépistage. Une recherche de la chlamydia et du gonocoque est possible dans les urines, ou par un prélèvement de l'endocol chez la femme et de l'urètre chez l'homme. Pour les HPV, le dépistage repose sur la réalisation d'un frottis cervico-utérin. Pour les autres IST, une prise de sang est nécessaire. (5)

Par ailleurs, pour certaines de ces infections, le dépistage peut être réalisé par un Test Rapide de Dépistage à Orientation Diagnostique (TROD). Un TROD est défini comme un test unitaire à lecture visuelle, de réalisation simple et conçu pour donner un résultat dans un délai court. Il peut être réalisé sur sang total, fluide gingival, sérum et plasma. Certains professionnels de santé et personnels formés peuvent utiliser les TROD sur leur lieu d'exercice. Il existe des Autotests de Dépistage de l'Infection par le VIH (ADVIH) qui sont des TROD destinés à être utilisés dans un environnement domestique par des utilisateurs profanes. Le prélèvement et l'interprétation sont effectués directement par l'intéressé. Un résultat négatif ne peut être interprété en cas de prise de risque datant de moins de 3 mois.

Le résultat positif d'un TROD doit être confirmé par un test conventionnel de type Elisa de 4e génération, sur prise de sang. (16)

Un test Elisa de 4e génération réalisé en laboratoire sur prescription médicale est remboursé à 100% à l'Assurance maladie. Il est possible de le faire sans ordonnance mais dans ce cas, le prix est à la charge du patient. (16)

Le dépistage de ces IST peut être réalisé gratuitement et de manière anonyme dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), un Centre de Planification et d'Education familiale (CPEF), un Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), au sein d'associations de lutte contre le SIDA ou dans les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). (16)

1.2 L'adolescence

L'adolescence est caractérisée par de multiples définitions. Elle est une période qui suit l'enfance et précède l'âge adulte. Il s'agit d'une rupture avec l'état d'enfance antérieur et d'un moment particulier de la vie, fait de transitions. Cette période est marquée par de nombreux changements, notamment corporels : apparition des poils, des premières règles... Ces changements physiques sont bouleversants pour l'adolescent. Cette perte de repères amène à la découverte d'un nouveau corps mais également de leur potentiel sexuel et érotique. (17)

1.2.1. Remaniements psychiques

Les remaniements psychiques sont nombreux. L'adolescent est à la recherche du « soi ». L'image de soi est une idée disparate que chacun se fait de son identité psychologique et social, pouvant influencer sur son comportement. Le manque d'estime et de confiance en soi sont fréquents à l'adolescence. Les jeunes ont cette impression que leur corps et eux-mêmes sont deux étrangers. Ils ne se reconnaissent pas ce qui est source d'angoisse. Ils testent leurs limites et peuvent adopter de nombreux comportements à risque. (17)

1.2.2. Comportements à risque

L'OMS définit un comportement à risque comme étant un « comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard de certains problèmes de santé ». Durant cette période de changements, l'adolescent va tester ses limites qu'elles soient corporelles ou sociales. Les comportements à risque comme le multi-partenariat sans contraceptif, l'absence de contraception ou l'oubli répété de pilule exposant aux risques de grossesse non désirées et d'IST, sont fréquents. (18)

1.2.3. Apprentissage de la sexualité génitale

L'adolescence est une période qui permet l'apprentissage de la sexualité génitale. Ce processus commence dès l'enfance avec la découverte de certaines parties du corps source de plaisir, en se touchant et se caressant, sans que ces pratiques soient encore génitalisées. A la puberté, l'adolescent va découvrir l'excitation et la sensualité sexuelle, notamment avec les premières masturbations mais aussi les débuts de l'exploration physique de l'autre, avec l'entrée dans une sexualité relationnelle. (19)

L'âge au premier rapport sexuel s'est stabilisé au cours de cette dernière décennie. Il est de 17,6 ans pour les filles, et 17,0 pour les garçons. Cet écart entre les deux genres est le même depuis le début des années 2000. (20)

Cette entrée dans la sexualité génitale renforce l'idée que l'adolescent devient un adulte à part entière. Il se prouve que son corps est « capable de » et affirme son indépendance vis-à-vis de ses parents. Souvent source d'angoisses, elle peut également majorer la prise de risque. (17)

1.2.4. Education à la sexualité et à la vie affective

L'éducation à la sexualité et à la vie affective en milieu scolaire est une **démarche éducative**. Les objectifs sont l'apprentissage d'un comportement responsable, apporter aux élèves des **informations objectives** et des **connaissances scientifiques**, expliquer les différentes dimensions de la sexualité (biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique), développer l'exercice de l'esprit critique et faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement scolaire. A l'école, elle est fondée sur une **politique nationale de prévention et de réduction**

des risques. Abordée dans différentes matières, elle permet l'appropriation de connaissances, une meilleure perception des risques et le développement de l'estime de soi, du respect des autres. La durée des séances est adaptée à chaque niveau de scolarité. (21)

L'éducation à la sexualité fait partie de la **loi du 4 juillet 2001** relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Elle prévoit qu'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 groupes d'âge homogène », et que ces séances « contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain » (art. L312-16 du code de l'éducation). (3)

A l'école primaire, ce sont les professeurs des écoles qui doivent intégrer à l'organisation du programme et de la classe des temps dédiés à l'éducation à la sexualité. Au collège et au lycée, elles sont organisées par une équipe volontaire et formée (professeurs, infirmiers...) ou en lien avec des partenaires extérieurs. (21)

En 2016, quinze ans après l'obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes, le constat réalisé par le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE) est unanime et partagé : **l'application effective** des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore **parcellaire et inégale** selon les territoires, car dépendante des bonnes volontés individuelles. Elle est, selon le point de vue de certains acteurs, **inadaptée aux réalités des jeunes**. (3)

Le HCE souligne que les obstacles persistent, comme le confirment les résultats du baromètre mené auprès d'un échantillon représentatif de 3000 établissements scolaires (publics/privés) au cours de l'année scolaire 2014/2015 :

- Les personnels de l'Éducation nationale sont très peu formés à l'éducation à la sexualité ;
- Lorsque l'éducation à la sexualité est intégrée à des enseignements disciplinaires, elle est largement concentrée sur les sciences et la reproduction ;
- Lorsque des séances ou actions d'éducation à la sexualité sont menées, cela ne concerne pas toutes les classes du CP à la Terminale, mais en priorité des classes de CM1 et de CM2 pour l'école, des classes de 4ème et 3ème pour le collège, et des classes de 2nde pour le lycée ;

- Les thématiques les plus abordées sont la biologie/reproduction, l'IVG/contraception, le VIH/SIDA et la notion de « respect », notamment entre les sexes ;
- Le manque de moyens financiers, de disponibilité du personnel et la difficile gestion des emplois du temps sont perçus comme les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité. (3)

1.2.5 Prévention des IST chez les adolescents

Les préservatifs sont la seule méthode de protection contre les IST lorsqu'ils sont utilisés correctement et de manière constante. (2)

Parmi les interventions comportementales et les conseils permettant d'assurer une prévention primaire, nous pouvons noter l'éducation à la sexualité, les conseils sur les rapports protégés et la promotion de l'utilisation du préservatif, des interventions ciblant les populations considérées comme vulnérables (adolescents, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables), et des actions éducatives et des conseils adaptés aux besoins des adolescents. (2)

1.3 Les connaissances des lycéens

1.3.1 Les jeunes et les IST

Un rapport du Conseil national du Sida et des hépatites virales (CNS) paru en 2017 stipule que **l'incidence des IST ne cesse d'augmenter, en particulier celle du VIH**. L'incidence de cette infection est **d'autant plus remarquable chez la population jeune (15 à 29 ans)**. Le CNS alerte sur l'utilisation et la perception actuelle du préservatif chez les jeunes. Ce rapport conclue que son utilité et son efficacité contre le VIH sont de plus en plus incomprises et inconnues. Il rend les résultats suivants :

- 72% de lycéens ne se sont jamais fait dépister en France,
- 1 étudiant sur 10 pense qu'il est possible de guérir du SIDA,
- **40% des IST rapportées en 2013-2014 en France concernent les 15-24 ans,**
- En 2014, 1432 personnes âgées de 15 à 29 ans ont été diagnostiquées séropositives VIH en France métropolitaine ce qui correspond à près d'un quart des découvertes,

- **740 000 nouvelles infections chez les adolescents de 15 à 19 ans sont prévues entre 2016 et 2030.**

Devant ces chiffres, la prévention, le dépistage et la prise en charge de la population jeune sont une priorité sanitaire. L'information et l'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées doivent permettre aux adolescents de prendre conscience de l'importance de se protéger. (4)

1.3.2 Enquête en Haute-Vienne

En 2016, une étude a été réalisée par Laure CHANFREAU en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme à l'université de Limoges. L'objectif était d'évaluer les connaissances des lycéens concernant les IST et les conduites à tenir en cas de prise de risque. Son hypothèse principale est que les lycéens de la Haute-Vienne ont un niveau de connaissances insuffisant. L'outil méthodologique utilisé était un questionnaire avec un barème de note défini de la façon suivante :

- Une note $N < 10$ correspond à un niveau de connaissance insuffisant,
- Une note $10 \leq N \leq 12$ correspond à un niveau de connaissance moyen,
- Une note $12 \leq N \leq 15$ correspond à un niveau de connaissance satisfaisant,
- Une note $N \geq 15$ correspond à un niveau de connaissance très satisfaisant.

Mlle CHANFREAU a récupéré 216 questionnaires, 195 étaient exploitables. Le taux de réponse totale était de 78,94%. La moyenne des notes obtenues par l'ensemble des lycéens était de 11,6. L'hypothèse principale a été réfutée car seulement 28,7% des lycéens avaient un niveau de connaissances insuffisant, 25,1% avaient un niveau moyen, 31,3% un niveau satisfaisant et 14,9% un niveau très satisfaisant. Par conséquent, 71,3% des lycéens ont obtenu une note $N > 10$. Mlle CHANFREAU conclut alors que le niveau de connaissances des lycéens de Terminale de Haute-Vienne est donc correct. Concernant les conduites à tenir en cas de prise de risque, 8,72% ont répondu juste à la totalité des réponses concernant cet item. Elle conclut alors que **la majorité des lycéens ont un niveau de connaissances insuffisant à ce sujet , que l'information des jeunes est donc primordiale et doit être continuée.** (22)

1.3.3 Enquête dans la région des Mauges

En 2017, une étude a été réalisée par Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU en vue de l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine. L'objectif de son travail était d'évaluer les connaissances des adolescents d'un milieu rural, dans le département de la Maine-et-Loire, concernant les IST. L'outil méthodologique est un questionnaire qui portait sur les noms des IST, les symptômes, leurs transmissions, leurs préventions, les lieux d'information, le dépistage et leur abord avec le médecin généraliste. Ainsi, 292 questionnaires ont été exploités. Les résultats sont les suivants :

- Le VIH est connu pour être une IST chez 98,63%,
- La trichomonase, le chlamydiae et le gonocoque ne sont pas connus pour 66,06% en moyenne,
- L'hépatite B n'est pas connue pour être une IST pour 53%,
- 86,99% savent que les IST n'ont pas toujours de signes visibles,
- 16,44% ne savent pas les modes de transmissions des IST,
- 99,32% nomment le préservatif comme moyen de protection, 47,60% la vaccination, 22,26% le retrait, 6,85% l'utilisation d'un savon antiseptique,
- Le taux de connaissances des lieux ressources d'information sur les IST est bon chez 45,21%,
- 47,95% connaissent l'intérêt du dépistage,
- 16,49% connaissent les 4 méthodes de dépistage (prélèvements sanguin, vaginal, urétral et analyse d'urines),
- 37,93% connaissent tous les lieux de dépistage, 4,48% ne savent pas où se faire dépister.

Cette étude conclue que les connaissances des adolescents en milieux ruraux restent pauvres. Le médecin généraliste est une source d'information majeure en milieu rural et doit sensibiliser la population jeune concernant la prévention et le dépistage des IST. Toutes les IST doivent être abordées et mieux connu de tous, le VIH étant souvent la seule connue. Les modes de contamination doivent également être mieux connus de tous : beaucoup ne savent pas qu'une contamination est possible par voie oro-génitale ou par voie anale. Le médecin généraliste a donc un rôle important et se doit d'informer les jeunes en osant aborder le sujet de la sexualité, lors des consultations de contraception ou non. (23)

2. MATERIELS ET METHODE

2.1. Objectifs

Le but de ce travail de recherche était de mener une étude auprès d'une population à risque d'IST. Les données épidémiologiques pointant du doigt la tranche d'âge 15-24 ans, nous nous sommes donc interrogées sur les connaissances des lycéens concernant les IST, ainsi que sur l'impact de certains facteurs (sexe, filière, éducation à la sexualité et à la vie affective).

2.2. Méthode

En juin 2019, 36 lycées de Normandie occidentale ont été contactés par lettre postale pour leur expliquer le projet et leur proposer de participer à l'étude (*cf annexe 1*). L'interlocuteur principal était l'infirmier scolaire. Neuf lycées ont répondu favorablement. Nous avons choisi d'intervenir dans deux lycées par département, sélectionnant ceux ayant répondu les premiers :

- Le lycée Marie-Joseph à Trouville-sur-mer (14, établissement privé)
- Le lycée Camille Claudel à Caen (14, établissement public)
- Le lycée Auguste-Chevalier à Domfront-en-Poiraie (61, établissement public)
- Le lycée Maréchal Leclerc à Alençon (61, établissement public)
- Le lycée Curie-Corot à Saint-Lô (50, établissement public)
- Le lycée Julliot de la Morandière à Granville (50, établissement public)

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans, nous avons donc ciblé les classes de terminale toutes filières confondues (générales, professionnelles, technologiques). Deux classes par lycée ont été sollicitées et nous avons programmé une intervention d'une heure par classe pendant les mois de septembre, octobre et novembre 2019. Garçons et filles étaient inclus dans l'étude.

2.2.1 Accords préalables

Un dossier présentant notre étude a été déposé en mai 2019 auprès du Comité Local d'Ethique de la Recherche en Santé (CLERS). Celui-ci a émis un avis favorable suite à notre demande.

Notre questionnaire a également été testé auprès d'un échantillon de 5 adolescents de 16 à 18 ans pour nous assurer qu'il était compréhensible par cette population.

Avant de contacter les établissements scolaires, un échange avec Mme Lecuy (infirmière conseiller technique au rectorat de l'Académie de Caen) et le Dr Vial-Gaillard (médecin conseiller technique départemental sur la mission santé des élèves au rectorat de l'Académie de Caen) a eu lieu. Cet échange a permis que l'Académie valide le questionnaire, donnant ainsi plus de légitimité à ce projet.

Pour les lycées participant à l'étude, il a été nécessaire de recueillir l'accord des parents d'élèves. En septembre 2019, un document d'information présentant le projet ainsi qu'une demande d'autorisation ont été adressés à chaque parent via le carnet de correspondance ou par mail. (*cf annexe 2*)

2.2.2 Matériel

Lors de l'intervention dans les établissements, les premières minutes permettaient de me présenter et d'expliquer l'étude. Ensuite, un formulaire d'information et de non opposition était distribué aux élèves dont les parents avaient préalablement donné leur accord, pour qu'ils expriment eux aussi leur approbation. Un questionnaire anonyme leur était alors distribué (*cf annexe 3*). Il n'y avait pas de limite imposée de temps, ils ont mis en moyenne 15 minutes pour répondre. Une première partie s'intéressait à la filière de l'élève, à son genre, à sa tranche d'âge ainsi qu'aux vecteurs d'informations concernant les IST. La seconde partie regroupait des questions à choix multiples (QCM) et quelques questions ouvertes.

Une fois les questionnaires récupérés, le reste du temps était dédié à la correction de celui-ci, ainsi qu'à un temps d'échanges concernant les différentes remarques et interrogations des élèves. Les réponses du questionnaire ont été validées par Mme Bouraï-Bennia, ma directrice de mémoire et sage-femme enseignante (*cf annexe 4*).

2.2.3 Outils statistiques

Un score sur 20 a été attribué à chaque questionnaire. Les questions étaient notées sur 3, 2 ou 0,5 points en fonction de leur importance. Il semblait plus intéressant d'analyser

la médiane plutôt que la moyenne, car la médiane ne prend pas en compte les valeurs extrêmes contrairement à la moyenne qui varie en fonction des extrêmes.

Pour le niveau de connaissances globales, un barème avait été décidé en fonction de la médiane obtenue :

- Médiane supérieure ou égale à 14 : connaissances satisfaisantes
- Médiane inférieure à 14 : connaissances insatisfaisantes

Dans un second temps, il semblait intéressant d'analyser les scores en fonction du sexe de la personne et de sa filière. Par la suite, nous nous sommes demandées si l'information délivrée à l'école avait un impact sur les connaissances des jeunes. Enfin, nous voulions savoir si les élèves possédaient les connaissances minimales et suffisantes pour se protéger et se faire dépister.

Les statistiques et les figures ont été obtenues à partir d'un tableau réalisé sur Excel et des logiciels R studio, SAS University Edition et Jasp.

2.2.4 Hypothèse principale

Nous avons émis l'hypothèse principale suivante : les connaissances des lycéens en classe de terminale de Normandie occidentale concernant les IST ne sont pas satisfaisantes, avec une médiane des scores inférieure à 14.

2.2.5 Hypothèses secondaires

Nous avons également émis d'autres hypothèses :

- Les filles ont un meilleur niveau de connaissances que les garçons.
- Les filières générales ont un meilleur niveau de connaissances que les filières technologiques et professionnelles.
- Les lycéens ayant reçu des informations au cours de leur scolarité ont un meilleur niveau de connaissances que les autres.
- Les lycéens ont les connaissances minimales et suffisantes pour se protéger et se faire dépister.

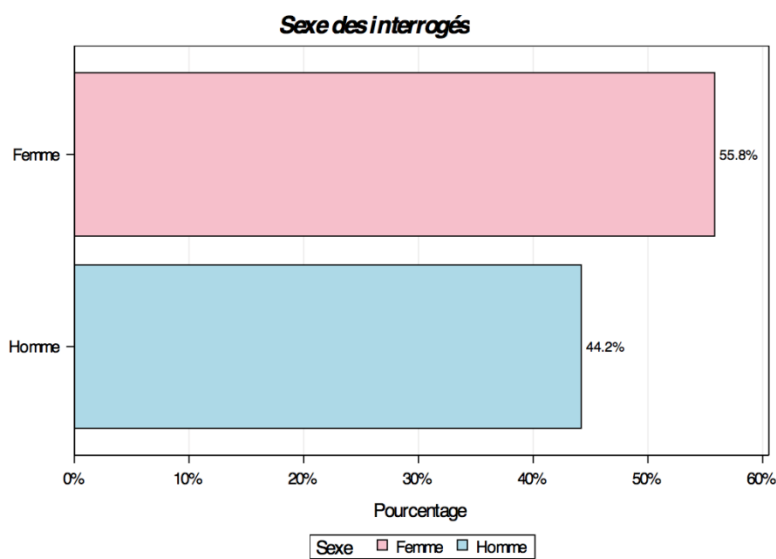
3. RESULTATS

Parmi les 273 accords parentaux envoyés, il y a eu un refus parental. Tous les élèves ayant reçu l'accord parental ont accepté de participer à l'étude.

Au total, 263 questionnaires ont été distribués et récupérés. 258 questionnaires étaient exploitables. 5 lycéens ont répondu de manière inepte.

3.1 Description de la population

Figure et tableau 1 = Sexe des interrogés.

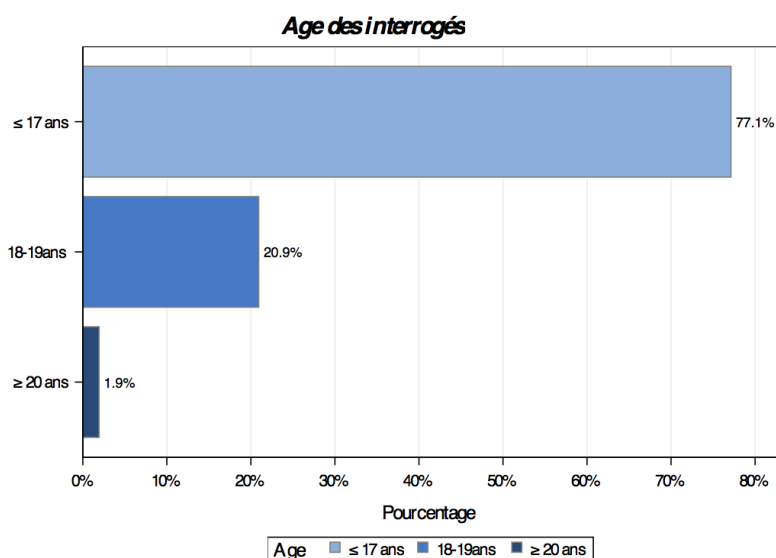


Sexe

La procédure FREQ

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Femme	144	55.81
Homme	114	44.19

Figure et tableau 2 = Âge des interrogés.

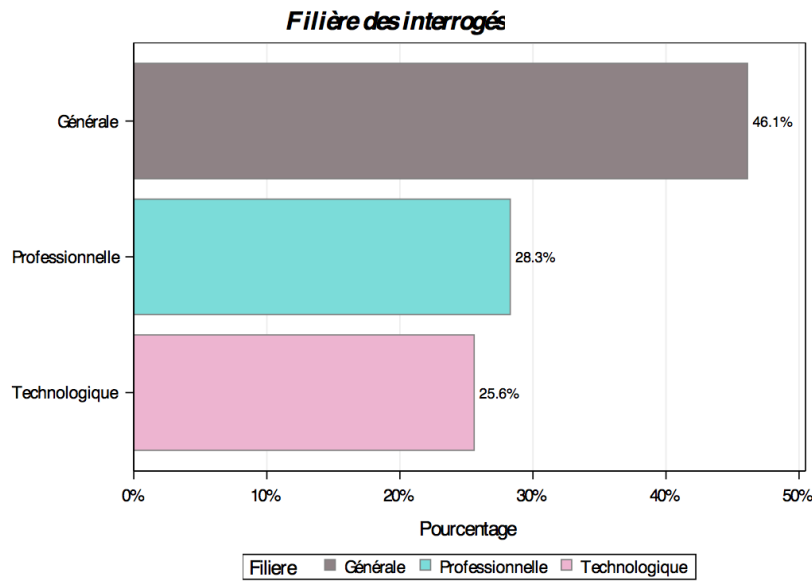


Age

La procédure FREQ

Age	Fréquence	Pourcentage
≤ 17 ans	199	77.13
18-19ans	54	20.93
≥ 20 ans	5	1.94

Figure et tableau 3 = Filière des interrogés.



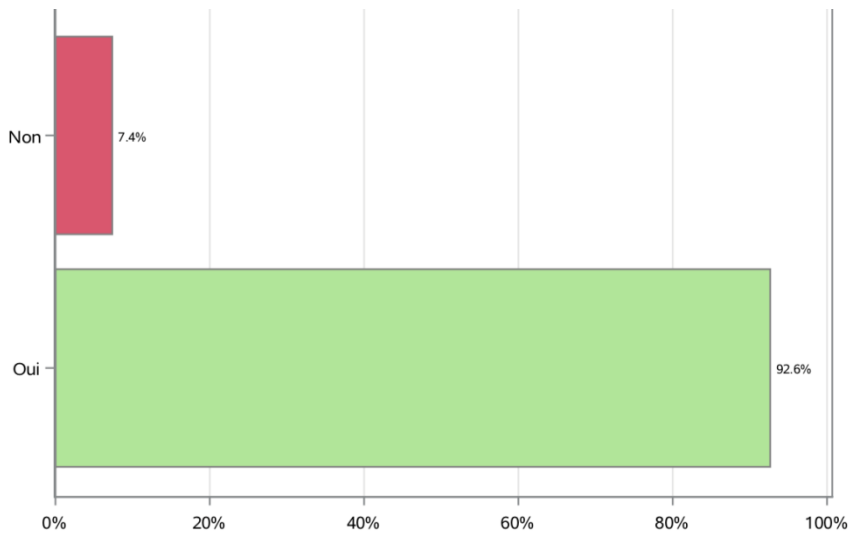
Filière

La procédure FREQ

Filière	Fréquence	Pourcentage
Générale	119	46.12
Technologique	66	25.58
Professionnelle	73	28.29

3.2 Informations sur les IST

Figure et tableau 4 = Vous a-t-on déjà transmis des informations sur les IST ?



La procédure FREQ

Info	Fréquence	Pourcentage
Non	19	7.36
Oui	239	92.64

Figure 5 = Si oui, par qui ou quel moyen ?

	Moyens							
	Parents	Collège	Médias	Lycée	Amis	Infirmière scolaire	Médecin traitant	Autre
Effectif	118	161	126	185	81	88	55	9

Parmi les lycéens ayant coché "Autre", deux ont précisé : "Partenaire" et "Hôpital".

3.3 Connaissances des IST

Tableau 6 = Selon vous, parmi ces maladies quelles sont celles qui sont des IST?

	Oui	Non	Ne sait pas	Réponses manquantes
SIDA/VIH	97,29% (n=251)	1,94% (n=5)	0,78% (n=2)	n=0
Herpès	50,00% (n=127)	31,5% (n=80)	18,50% (n=47)	n=4
Mycose	45,85% (n=116)	35,97% (n=91)	18,18% (n=46)	n=5
Syphilis	63,14% (n=161)	10,20% (n=26)	26,67% (n=68)	n=3
Tétanos	10,94% (n=28)	71,48% (n=183)	17,58% (n=45)	n=2
Chlamydiae	37,94% (n=96)	7,51% (n=19)	54,55% (=138)	n=5
Gonocoque	18,33% (n=46)	10,36% (n=26)	71,31% (n=179)	n=7
Trichomonase	10,32% (n=26)	12,70% (n=32)	76,98% (n=194)	n=6
Hépatite B	36,36% (n=92)	39,13% (n=99)	24,51% (n=62)	n=5
Varicelle	3,54% (n=9)	85,83% (n=218)	10,63% (n=27)	n=4
Infections urinaires	34,51% (n=88)	50,59% (n=129)	14,90% (n=38)	n=3
Infections à Papillomavirus Humain (HPV)	66,27% (n=169)	4,71% (n=12)	29,02% (n=74)	n=3

3.4 Moyens de protection contre les IST

Tableau 7 = Pour vous, quels sont les moyens de protection contre les IST?

	Oui	Non
Pilule contraceptive	12,79% (n=33)	87,21% (n=225)
Anneau vaginal	13,18% (n=34)	86,82% (n=224)
Préservatif féminin	93,41% (n=241)	6,59% (n=17)
Méthode du retrait avant éjaculation	6,20% (n=16)	93,41% (n=242)
Utilisation d'un antiseptique	3,10% (n=8)	96,90% (n=250)
Implant	8,53% (n=22)	91,47% (n=236)
Patch hormonal	2,71% (n=7)	97,29% (n=251)
Préservatif masculin	96,90% (n=250)	3,10% (n=8)
Cape/diaphragme	3,10% (n=8)	96,90% (n=250)
Je ne sais pas	1,16% (n=3)	98,84% (n=255)

3.5 Contamination par une IST

Tableau 8 = Les modes de contamination par une IST selon les lycéens.

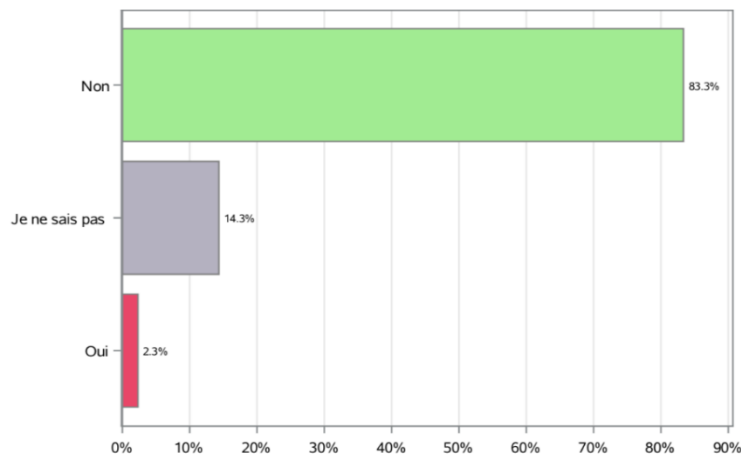
	Oui	Non
Pénétration vaginale	97,67% (n=252)	2,33% (n=2)
Cunnilingus	60,85% (n=157)	39,15% (n=101)
Par contact cutané (peau à peau)	5,43% (n=14)	94,57% (n=244)
Par contact avec le sang (coupure)	77,91% (n=201)	22,09% (n=57)
Pénétration anale	73,64% (n=190)	26,36% (n=68)
Fellation	67,05% (n=173)	32,95% (n=85)
Lors d'un baiser (salive)	21,71% (n=56)	78,29% (n=202)
Je ne sais pas	0,78% (n=2)	99,22% (n=256)

3.6 Signes d'une IST

Tableau 9 = Les signes possibles d'une IST selon les lycéens.

	Oui	Non
Douleurs abdominales	31,50% (n=80)	68,50% (n=174)
Brûlures urinaires	62,20% (n=158)	37,80% (n=96)
Fièvre	40,94% (n=104)	59,06% (n=150)
Diarrhées	7,87% (n=20)	92,13% (n=234)
Eruption cutané	21,65% (n=55)	78,35% (n=199)
Pertes vaginales	38,58% (n=98)	61,42% (n=156)
Douleurs/gêne lors des rapports sexuels	58,27% (n=148)	41,73% (n=106)
Boutons ou vésicules au niveau des organes génitaux	52,76% (n=134)	47,24% (n=120)
Ganglions (boules au niveau des aisselles, cou...)	16,93% (n=43)	83,07% (n=211)
Démangeaisons des organes génitaux	52,76% (n=134)	47,24% (n=120)
Maux de têtes	16,54% (n=42)	83,46% (n=212)
Je ne sais pas	21,65% (n=55)	78,35% (n=199)

Figure et tableau 10 = Les signes sont-ils toujours visibles ?



La procédure FREQ

Visibles	Fréquence	Pourcentage
Non	215	83.33
Oui	6	2.33
Je ne sais pas	37	14.34

3.7 Complications possibles

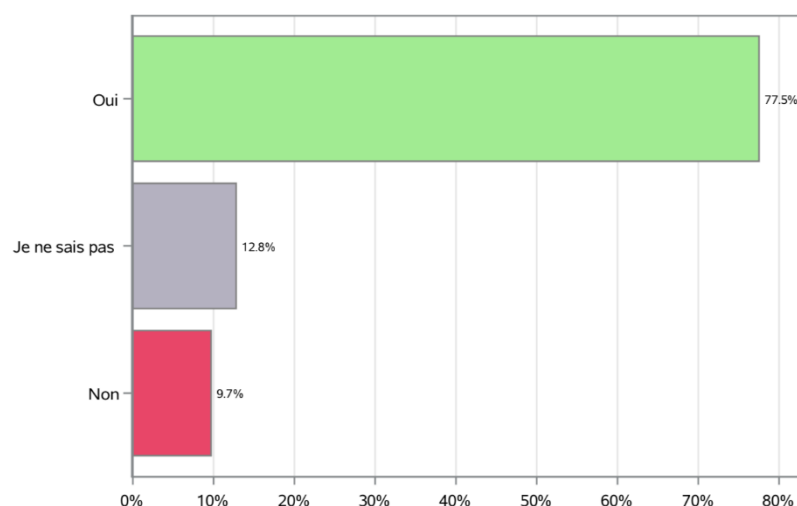
Tableau 11 = Les complications possibles d'une IST selon les lycéens.

	Oui	Non
Stérilité féminine	72,48% (n=187)	27,52% (n=71)
Décès	67,83% (n=175)	32,17% (n=83)
Grossesse extra-utérine	17,83% (n=46)	82,17% (n=212)
Cancer	37,60% (n=97)	62,40% (n=161)
Stérilité masculine	68,99% (n=178)	31,01% (n=80)
Atteinte du foie	12,79% (n=33)	87,21% (n=225)
Infections des articulations	14,73% (n=38)	85,27% (n=220)
Je ne sais pas	13,95% (n=36)	86,05% (n=222)

3.8 Guérison

Figure et tableau 12 = Selon vous, peut-on guérir de certaines

IST ?



La procédure FREQ

Guerir	Fréquence	Pourcentage
Non	25	9.69
Oui	200	77.52
Je ne sais pas	33	12.79

3.9 Dépistage

Tableau 13 = Comment peut-on se faire dépister ?

	Oui	Non
Prise de sang	94,57% (n=244)	5,43% (n=14)
Prélèvement d'écoulements du pénis	49,22% (n=127)	50,78% (n=131)
Prélèvement de salive	15,12% (n=39)	84,88% (n=219)
Analyse d'urine	71,32% (n=184)	28,68% (n=74)
Prélèvement vaginal	61,63% (n=159)	38,37% (n=99)
Auto-test	10,85% (n=28)	89,15% (n=230)
Je ne sais pas	3,10% (n=8)	96,90% (n=250)
Autre	0,78% (n=2)	99,22% (n=256)

Les lycéens ayant coché "Autre" n'ont rien précisé.

Tableau 14 = Auprès de quel(s) professionnel(s) de santé pouvez-vous vous faire dépister ?

	Oui	Non
Médecin généraliste	68,60% (n=177)	31,40% (n=81)
Sage-femme	60,85% (n=157)	39,15% (n=101)
Pharmacien	6,20% (n=16)	93,80% (n=242)
Gynécologue	87,98% (n=227)	12,02% (n=31)
Infirmière scolaire	5,81% (n=15)	94,19% (n=243)
Je ne sais pas	4,65% (n=12)	95,35% (n=246)

Tableau 15 = Connaissez-vous des structures ou des lieux où il est possible de se faire dépister et/ou avoir des informations concernant les IST ?

	Effectifs	Fréquences
Hôpital	91	56,52%
Planning familial	23	14,29%
CPEF	7	4,35%
Infirmière scolaire	7	4,35%
Médecin	7	4,35%
Maison des adolescents	5	3,11%
Laboratoire	4	2,48%
Pharmacie	3	1,86%
Centre de dépistage	3	1,86%
CEGIDD	3	1,86%
CPMI	2	1,24%
La croix rouge	2	1,24%
Structures spécialisées	2	1,24%
PMI	1	0,62%
Documentaire	1	0,62%
TOTAL	161	100%

Tableau 16 = Selon vous, le dépistage des IST doit se faire...

	Oui	Non
Après un rapport sexuel à risque	74,00% (n=185)	26,00% (n=65)
Tous les ans	51,20% (n=128)	48,80% (n=122)
En cas de symptômes	61,60% (n=154)	38,40% (n=96)
Tous les 3 ans	20,80% (n=52)	79,20% (n=198)
Je ne sais pas	6,80% (n=17)	93,20% (n=241)
Autre	2,00% (n=5)	98,00% (n=253)

Les lycéens ayant coché la case "Autre" ont répondu : "Toutes les deux semaines" ; "Changement de partenaire" ; "Régulièrement" ; "Avant le premier rapport sexuel" ; " Si on veut arrêter les préservatifs".

3.10 Existence des vaccins

Figure et tableau 17 = Connaissez-vous des vaccins qui permettent de prévenir certaines IST ?

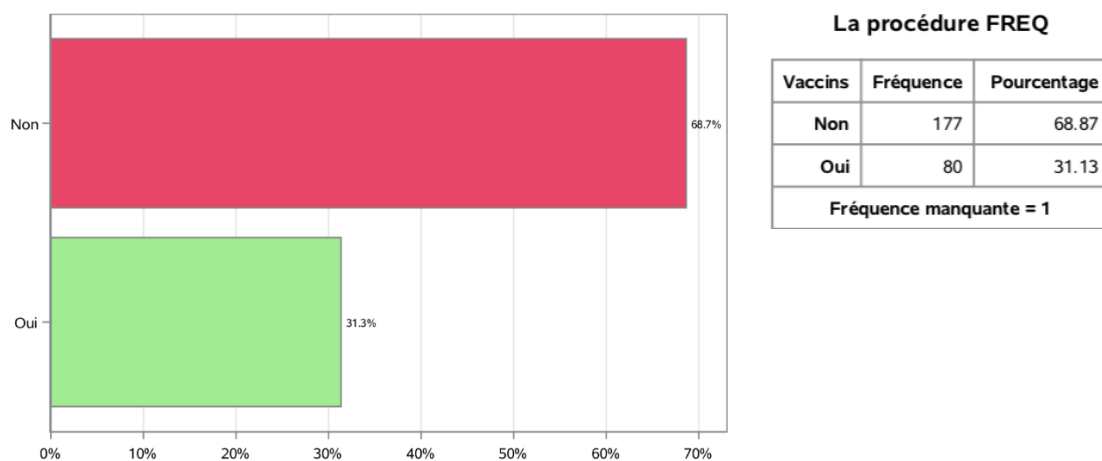


Tableau 18 = Si oui, précisez les IST concernées.

	Effectifs	Fréquences
HPV	55	82.09
Hépatite B	6	8.96
VIH	2	2.99
Syphilis	2	2.99
Chlamydiae	2	2.99

Parmi les 80 élèves connaissant l'existence de vaccins, 67 ont précisé les IST auxquelles ils pensaient.

3.11 Informations à l'école

Figure et tableau 19 = Depuis le début de votre scolarité, vous souvenez-vous avoir eu des informations concernant les IST ?

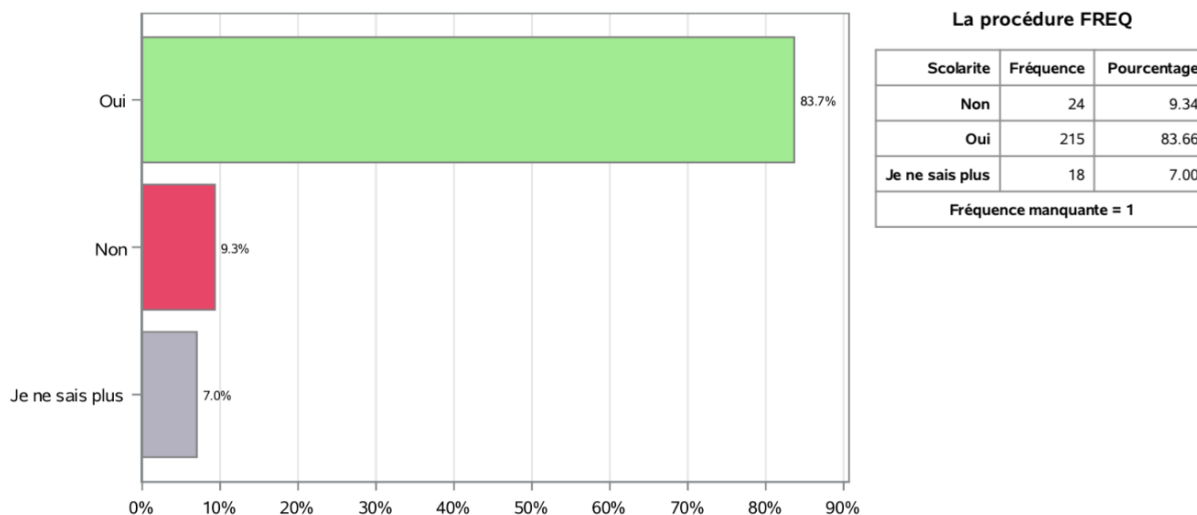


Figure et tableau 20 = Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?

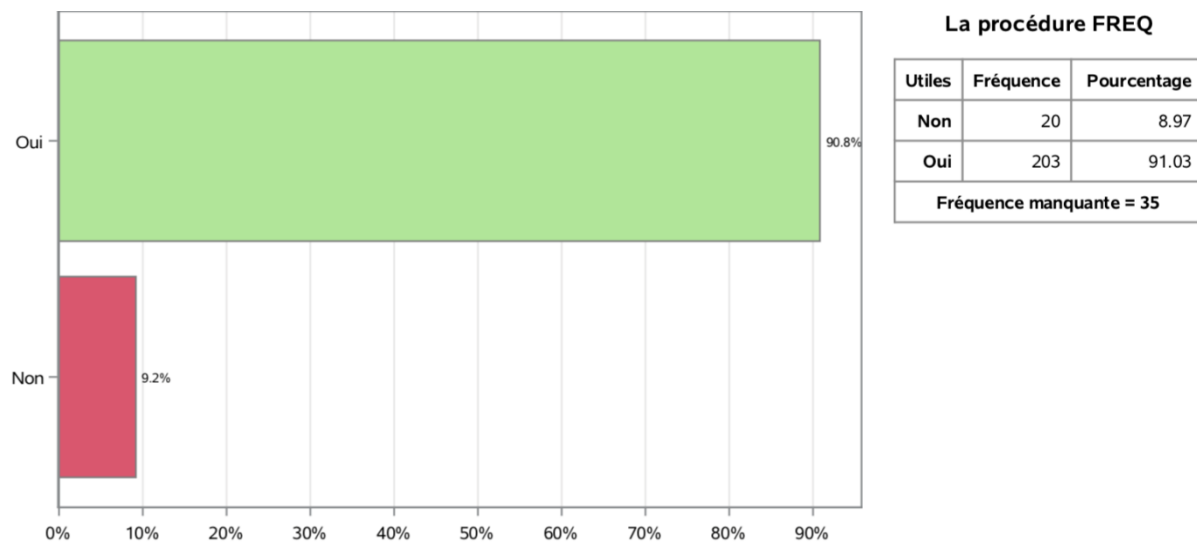


Tableau 21 = Expliquez en quelques mots pourquoi

	Effectifs	Fréquences
Améliorer ses connaissances	8	3,92%
Explications contraception	1	0,49%
Prévention des risques	54	26,47%
Connaissances des symptômes	3	1,47%
Connaissances des risques de la sexualité	12	5,88%
Savoir se protéger	18	8,82%
Mettre des préservatifs	2	0,98%
Quoi faire en cas de prise de risques	1	0,49%
Connaissances des IST	5	2,45%
Savoir se faire dépister	2	0,98%
Connaître et éviter les complications	3	1,47%
Connaître les traitements	1	0,49%
Prise de conscience	4	1,96%
Savoir les modes de transmission	1	0,49%
Pour pouvoir faire attention	6	2,94%
Être informés	22	10,78%
C'est un sujet tabou	5	2,45%
Sujet qui concerne tout le monde	5	2,45%
C'est un sujet important	11	5,39%
Rencontre des professionnels	1	0,49%
Connaître les recommandations	1	0,49%
Avoir conscience du danger	2	0,98%
Être sensibilisés	5	2,45%
Adopter les bons comportements	1	0,49%
Ne sait plus	2	0,98%
Utiles car beaucoup de rumeurs	2	0,98%
Utiles car pas d'informations en dehors de l'école	2	0,98%
Eviter les erreurs	9	4,41%
Rendre responsable	1	0,49%
Séances intéressantes	3	1,47%
Informations utiles	4	1,96%
Être plus confiant	1	0,49%
Comprendre	1	0,49%
Être en sécurité	1	0,49%
Pas assez d'explications	2	0,98%
Séances trop brèves	1	0,49%
Abordent seulement le VIH	1	0,49%
TOTAL	204	100,00%

Tableau 22 = Quels sujets auriez-vous aimé aborder/approfondir ?

	Effectifs	Fréquences
Associations dédiées	1	1,54%
Modes de transmission	5	7,69%
Vaccination	2	3,08%
Dépistage	14	21,54%
Aborder toutes les IST	10	15,38%
Symptômes	10	15,38%
Contraception	3	4,62%
Traitements	2	3,08 %
Homosexualité	3	4,62
Prévention	4	6,15%
Développement dans l'organisme	2	3,08%
Sexualité	2	3,08%
Dangers de la sexualité	1	1,54%
Vivre avec une IST	1	1,54%
VIH	1	1,54%
Papillomavirus	2	3,08%
IVG	1	1,54%
Conséquences des IST	1	1,54%
TOTAL	65	100,00%

3.12 Hypothèses

Tableau 23 = Mesures statistiques de base

Mesures statistiques de base			
Location		Variabilité	
Moyenne	10.37743	Ecart-type	2.53377
Médiane	10.75000	Variance	6.41998
Mode	11.50000	Intervalle	12.75000
		Ecart interquartile	3.50000

Tableaux 24 = Statistiques descriptives selon le sexe et test de Student

Descriptive Statistics			
	NOTE		
	1	2	3
Valid	144	1	1
Missing	0		
Mean	10.625	10.0	10.0
Std. Deviation	2.592	2.4	2.4
Minimum	3.000	3.000	3.000
Maximum	15.750	15.500	15.500

Independent Samples T-Test			
	t	df	p
NOTE	1.735	256.000	0.042

Note. Student's t-test.

$p = 0,042 < 0,05$ donc il y a une différence significative : les filles ont un meilleur niveau de connaissances que les garçons.

Tableaux 25 = Statistiques descriptives selon la filière et ANOVA

Descriptive Statistics			
	NOTE		
	1	2	3
Valid	119	66	73
Missing	0	0	0
Mean	11.326	9.644	9.514
Médiane	11,75	10,25	9,75
Std. Deviation	2.145	2.357	2.750
Minimum	5.250	3.000	3.000
Maximum	15.750	14.000	15.500

ANOVA - NOTE					
Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Filiere	196.953	2.000	98.476	17.337	< .001
Residual	1448.438	255.000	5.680		

Note. Type III Sum of Squares

Post Hoc Comparisons - Filiere					
		Mean Difference	SE	t	p _{tukey}
1	2	1.682	0.366	4.598	< .001
	3	1.812	0.354	5.114	< .001
2	3	0.130	0.405	0.322	0.945

- Entre la filière générale et la filière technologique : $p < 0,001 < 0,05$ donc la différence est significative, les lycéens en filière générale ont un meilleur niveau de connaissances que ceux en filière technologique.
- Entre la filière générale et la filière professionnelle : $p < 0,001 < 0,05$ donc la différence est significative, les lycéens en filière générale ont un meilleur niveau de connaissances que ceux en filière professionnelle.
- Entre la filière technologique et la filière professionnelle : $p = 0,945 > 0,05$ donc il n'y a pas de différence significative, il n'y a pas de différence significative entre le niveau de connaissances des filières technologiques et professionnelles.

Tableaux 26 = Statistiques descriptives selon l'impact de l'information reçue à l'école et test de Welch

	NOTE				
	0	1			
Valid	19	239			
Missing	0	0			
Mean	8.395	10.541			
Std. Deviation	3.412	2.386			
Minimum	3.000	4.500			
Maximum	13.500	15.750			
			Independent Samples T-Test		
				t	df
					p
			NOTE	-2.690	19.424
					0.007

$p = 0,007 < 0,05$ donc il y a une différence significative : les élèves ayant reçu des informations depuis le début de leur scolarité ont un meilleur niveau de connaissances que les autres.

Tableaux 27 = Statistiques descriptives connaissances minimales et suffisantes pour se protéger et se faire dépister

0 = personne n'ayant pas préventif F et/ou M + structure		
1 = Personne ayant préventif F et/ou M + structure		
Frequencies for 6VS14		
6VS14	Frequency	Percent
0	112	43.411
1	146	56.589
Missing	0	0.000
Total	258	100.000

4. ANALYSE ET DISCUSSION

4.1 Limites et biais de l'étude

Un biais de volontariat peut être discuté car nous pouvons penser que les lycées ayant accepté de participer à l'étude sont ceux qui se sentent le plus concernés par des sujets de santé publique et par conséquent qui sensibilisent le mieux leurs élèves.

Un biais de recrutement peut être discuté en raison de la participation d'un seul lycée privé sur les six lycées recrutés.

La population d'étude inclue 46,1% de lycéens en filière générale soit presque la moitié, ce qui peut constituer un biais dans l'analyse comparative entre le niveau de connaissances et la filière de l'élève.

Concernant le barème de notation du questionnaire, nous avons essayé de répartir les points de la manière la plus juste et cohérente possible mais cette notation reste subjective.

L'idée selon laquelle certains élèves se soient renseignés sur les IST avant mon intervention ne peut être exclue. Leurs connaissances ont donc pu être améliorées peu de temps avant mon enquête. Certains pourraient alors penser qu'un biais découlerait de cette situation. Toutefois, l'objectif étant de connaître leurs connaissances à un instant "t", ce biais n'en ait pas un selon moi.

4.2 Forces de l'étude

Le fait d'intervenir dans les lycées et de distribuer personnellement les questionnaires a permis de recueillir la totalité des questionnaires. Il a également été possible de répondre aux interrogations des élèves lors de la correction collégiale du questionnaire. Celles-ci concernaient les IST mais aussi le suivi gynécologique, les méthodes contraceptives et le métier de sage-femme (études, lieux d'exercice, missions). Nous espérons avoir contribué à l'amélioration des connaissances des jeunes sur ces différents sujets.

La population interrogée est une population hétérogène. En effet, nous sommes intervenues dans six lycées différents, publics et privés, dans les trois départements de l'ancienne Basse-Normandie. Les différentes filières générales, professionnelles et technologiques ont participé à l'étude.

L'ensemble des lycéens ont accepté d'y participer et un refus parental a été émis, ce qui est une force pour notre étude.

De plus, nous avons analysé au total 258 questionnaires. Cet effectif a permis d'obtenir des résultats intéressants à analyser sur cet échantillon de lycéens, bien que nous ne puissions pas en tirer des conclusions représentatives de la population générale.

4.3 Réponse à la problématique

4.3.1 Hypothèse principale

Nous avons émis l'hypothèse selon laquelle les lycéens de Normandie occidentale ont un **niveau de connaissance insatisfaisant** concernant les IST, c'est-à-dire une médiane des scores inférieure à 14.

Suite à l'analyse des résultats, nous constatons que la médiane des scores de l'ensemble des lycéens est égale à **10,75**.

Cette hypothèse est donc **affirmée** puisque, en comparaison à notre barème, la médiane est inférieure à 14.

4.3.2 Hypothèses secondaires

La première hypothèse secondaire était que **les filles ont un meilleur niveau de connaissances que les garçons**. Celle-ci est **vérifiée** car $p = 0,042 < 0,05$ donc la différence est significative. Nous pouvons conclure que les filles ont de meilleures connaissances avec une moyenne des scores à 10,62, contre 10,08 pour les garçons. Il persiste donc une inégalité à ce sujet. Nous pouvons imaginer que les femmes sont plus sensibilisées sur le sujet des IST parce qu'elles consultent plus souvent que les hommes, notamment pour leur suivi gynécologique et la prise de contraception. Nous pouvons également penser que les filles sont mieux renseignées à ce sujet, un risque supplémentaire pesant sur elles : celui de grossesse non désirée. Concernant le sexe masculin, il serait important de renforcer la sensibilisation, notamment par le biais du médecin généraliste qui est un interlocuteur de première ligne.

La seconde était que les **filières générales ont un meilleur niveau de connaissances que les filières technologiques**. Cette hypothèse est également **vérifiée** car $p < 0,001 < 0,05$,

la différence est significative. Nous pouvons donc conclure que les lycéens de filières générales ont de meilleures connaissances que ceux en filières technologiques et professionnelles, avec une moyenne des scores à 11,33 contre respectivement 9,64 et 9,51. Nous pouvons noter qu'il n'existe pas de différence significative entre les connaissances des filières technologiques et professionnelles puisque $p = 0,945 > 0,05$. Ce constat peut être expliqué par différents déterminants tels que le facteur socio-culturel, scolaire ou éducatif.

Nous nous sommes également demandé si les **lycéens se souvenant avoir reçu des informations depuis le début de leur scolarité avaient de meilleures connaissances que les autres**. Les élèves ne se souvenant pas avoir reçu d'informations à l'école ont une moyenne des scores à 8,39 contre une moyenne de 10,54 pour ceux s'en souvenant. Cette hypothèse est également **vérifiée** puisque $p = 0,007 < 0,05$. L'éducation à la sexualité et à la vie affective à l'école a donc un impact positif sur le niveau de connaissances des lycéens. Notre étude confirme qu'il est indispensable de maintenir et renforcer ces séances rendues obligatoires depuis la loi du 4 juillet 2001.

Enfin, nous souhaitons savoir si les élèves possèdent les **connaissances minimales et suffisantes pour se protéger et se faire dépister**, c'est-à-dire s'ils nomment le préservatif féminin et/ou masculin comme moyen de protection, et s'ils citent au moins une structure où se faire dépister. En ce sens, et d'après l'analyse de nos statistiques descriptives, ils sont **146 lycéens** sur 258 à avoir ces connaissances essentielles, c'est-à-dire **56,59%** de la population d'étude ce qui est **insuffisant**. Ne pas savoir se protéger correctement des IST, et ne pas savoir où se faire dépister ne leur permet pas d'accéder à une sexualité sécurisée. Ce sont leur vie qu'ils mettent en danger en s'exposant à ces infections. Ces connaissances minimales devraient être acquises par tous.

4.4 Lycéens : que savent-ils réellement des IST ?

4.4.1 Sources d'informations

Dans notre étude, 92,6% (n=239) affirment avoir déjà reçu des informations concernant les IST. L'école semble être la principale source d'information pour les jeunes. En effet, 161 élèves ont reçu des informations au collège, 185 au lycée et 88 par le biais de l'infirmière scolaire.

Les interventions en milieu scolaire sont donc essentielles à l'information et à la connaissance des jeunes. Il est nécessaire de les maintenir et de les renforcer.

4.4.2 Connaissances des IST

Notre étude révèle que, hormis le VIH, les lycéens de Normandie occidentale ne connaissent globalement pas les IST. Si 97,29% (n=251) connaissent le VIH en tant que telle, les pourcentages sont bien plus bas pour les autres items :

- Concernant la chlamydia, le gonocoque et la trichomonase, ils sont respectivement 54,55% (n=138), 71,31% (n=179) et 76,98% (n=194) à ne pas savoir s'il s'agit ou non d'une IST ;
- Seulement un lycéen sur deux identifie l'herpès comme étant une IST ;
- Presque un lycéen sur deux (45,85%, n=116) pense que les mycoses sont des IST ;
- 39,13% (n=99) pensent que l'hépatite B n'est pas une IST ;
- La syphilis et les HPV sont connus respectivement comme étant des IST par 63,14% (n=161) et 66,27% (n=169) lycéens.

L'étude réalisée en 2017 par Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU dans la région des mauges retrouve sensiblement les mêmes résultats. (23)

En discutant avec les élèves lors de mes interventions, une plainte revenait régulièrement : les campagnes d'informations et les interventions en milieu scolaire se concentrent essentiellement sur le VIH. Les lycéens, même s'ils avaient déjà entendu le nom des autres IST, ne savaient pas réellement de quoi il s'agissait ni leur dangerosité.

Il semble donc nécessaire de revoir le contenu et les sujets abordés, notamment lors des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective, en abordant l'ensemble des IST pour que les jeunes disposent de connaissances beaucoup plus vastes sur ce sujet.

4.4.3 Modes de transmission et moyens de protection

❖ Modes de transmission

Le risque de transmission d'une IST lors d'un rapport vaginal est bien connu puisque 97,67% des élèves ont coché cet item. C'est un peu plus que dans l'étude de 2017 dans la région des Mauges où 80,48% des jeunes connaissent ce mode de contamination. (23)

Les autres modes de transmission sont également connus par beaucoup d'entre eux mais cela reste insuffisant :

- Ils sont respectivement 60,85% et 67,05% à savoir que le cunnilingus et la fellation sont à risque de transmission ;
- 73,64% savent qu'il y a un risque lors d'une pénétration anale ;
- 77,91% savent qu'il y a un risque de transmission sanguine ;
- Seulement 21,71% connaissent le risque de transmission lors d'un baiser, notamment pour l'herpès.

Ces chiffres sont plus importants que dans l'étude d'Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU puisque seulement 37,67% et 37,33% des lycéens de la région des Mauges connaissent respectivement le risque de contamination par voie anale et lors d'un rapport oro-génital. (23) Pouvons nous y voir les prémices d'une amélioration de la transmission de cette information ?

Les modes de transmission sont donc bien connus. Cependant, trois lycéens sur dix n'ont pas connaissance du risque de contamination lors d'un rapport sexuel oro-génital. Il s'agit pourtant d'une information capitale pour se protéger correctement des IST.

❖ Moyens de protection

Dans notre étude, ils sont respectivement 96,90% et 93,41% à savoir que le préservatif masculin et le préservatif féminin sont un moyen de protection contre les IST. Ce

savoir est confirmé dans l'étude de la région des mauges puisque 99,32% nomment le préservatif. (23)

Une étude concernant la santé des étudiants et des lycéens réalisée par la SMEREP, en collaboration avec Opinion Way auprès de 1 001 étudiants et 1 000 lycéens de France, révèle que 37% des étudiants déclarent ne pas mettre de préservatif lorsque la partenaire prend la pilule. Ils réduisent le préservatif à l'unique rôle de moyen de contraception. (24) Nous pouvons penser qu'il existe une confusion entre moyen de contraception et moyen de protection contre les IST. Cette hypothèse semble confirmée dans notre étude puisque :

- 12,79% cite la pilule comme moyen de protection contre les IST ;
- 13,18% pensent que l'anneau vaginal protège des IST ;
- 6,20% pensent que la méthode du retrait protège des IST ;
- 8,53% pensent que l'implant est un moyen de protection contre les IST ;
- 2,71% cite le patch hormonal comme moyen de protection,
- 3,10 % pensent que la cape et le diaphragme sont des moyens de protection.

L'étude Opinion Way montre également que des fausses croyances persistent : 15% des étudiants et 9% des lycéens pensent que le VIH peut être transmis par une piqure de moustique et 4% en buvant dans le même verre qu'une personne séropositive. (24)

De part ces fausses croyances, les jeunes n'ont pas toujours le réflexe de se protéger, ils sont donc moins vigilants et n'adoptent pas forcément les bons comportements.

Il paraît indispensable d'accentuer les politiques publiques pour continuer d'informer les étudiants et lycéens à propos des IST, et de façon globale la santé sexuelle.

4.4.4 Symptômes, complications et guérison

❖ Symptômes

Notre étude montre que le caractère asymptomatique des IST est connu par 83,3% des lycéens. Ce pourcentage est semblable à celui des adolescents de la région des mauges qui est de 86,99%. (23)

Cependant, 14,3% des lycéens ne savent pas si une IST est toujours symptomatique ou non.

Concernant les symptômes possibles, les connaissances sont insuffisantes :

- 21,65% ont coché la case "Je ne sais pas" ;
- Un lycéen sur deux sait que des boutons ou des vésicules au niveau des organes génitaux, ou encore des démangeaisons, sont des signes possibles d'IST ;
- Environ six lycéens sur dix savent que des brûlures urinaires ou des douleurs lors d'un rapport sexuel sont possibles ;
- Concernant les pertes vaginales, les douleurs abdominales, les maux de têtes, les diarrhées, les ganglions, les éruptions cutanées et la fièvre, ils sont seulement 38,58%, 31,50%, 16,54%, 7,87%, 16,93%, 21,65% et 40,94% respectivement à connaître ces symptômes.

❖ Complications

Concernant les complications possibles, les connaissances sont également faibles. La stérilité féminine et masculine sont connues des lycéens puisque 72,48% et 68,99% ont respectivement coché ces items, soit environ sept jeunes sur dix. Ils sont également 67,83% à savoir que le décès est une complication possible d'IST. Par ailleurs, ils sont seulement :

- 17,83% à avoir coché "grossesse extra-utérine" ;
- 37,60% à avoir coché "cancer" ;
- 12,79% à avoir coché "atteinte du foie" ;
- 14,73% à avoir coché "infections des articulations".

Il semble donc fondamental d'apprendre et de rappeler les signes et complications possibles aux jeunes pour qu'ils puissent adopter les bons comportements. Une meilleure connaissance des risques encourus leur permettrait d'être plus vigilants et responsables, et notamment de se faire dépister correctement.

❖ Guérison

Concernant la guérison, ils sont 77,5% à savoir qu'elle est possible pour certaines de ces infections mais presque un lycéen sur dix pense qu'il est impossible de guérir d'une IST. Ils sont 12,8% à avoir coché la case "Je ne sais pas".

D'après l'étude OpinionWay, un étudiant et un lycéen sur dix pensent encore que l'on guérit facilement du SIDA aujourd'hui. (24)

D'après un sondage Ifop et Bilendi réalisé pour Sidaction auprès de jeunes de 15 à 24 ans, 57% des personnes interrogées estiment être mal informées sur l'existence d'un traitement post-exposition. (25)

Il existe donc un sentiment de manque d'informations concernant les traitements possibles ou non, concernant les IST.

4.4.5 Dépistage

Notre étude révèle que globalement les lycéens de Normandie occidentale connaissent les moyens de dépistage. En effet, 94,55% connaissent le dépistage par prise de sang, 71,32% par analyse urinaire. Sont un peu moins connus, les dépistages au niveau génital : seulement 49,22% ont coché "prélèvement d'écoulements du pénis" et 61,63% "prélèvement vaginal". Concernant l'auto-test, seulement un lycéen sur dix en a connaissance. Cependant, il ne s'agit pas du type de dépistage à privilégier pour les adolescents. Une séropositivité découverte seul par un adolescent pourrait être à l'origine de comportements imprévisibles pouvant aller jusqu'à l'autodestruction.

Concernant les professionnels de santé auprès desquels il est possible de se faire dépister, le plus connu reste le gynécologue : 87,98% ont coché cet item. Sept lycéens sur dix mentionnent le médecin généraliste et six sur dix la sage-femme.

Concernant les lieux de dépistage, l'hôpital et le planning familial ont été les plus cités. Parmi les autres réponses le CPEF, les laboratoires, le CeGIDD, la maison des adolescents, le lycée, l'infirmerie, le cabinet médical, la pharmacie mais aussi la Croix-Rouge ont été mentionnés. Aucun élève n'a parlé des CIDDIST ou encore des CDAG. Les lieux de dépistage restent mal connus.

En ce qui concerne "quand se faire dépister", cela reste insuffisant : six lycéens sur dix savent qu'il faut se faire dépister en cas de symptômes, ce qui signifie que les quatre autres n'iraient pas se faire dépister en cas de possible infection. Ils sont 74% à savoir qu'il faut se faire dépister après un rapport sexuel à risque : presque quatre lycéens sur dix n'iraient pas se faire dépister après une prise de risque.

L'étude OpinionWay met en avant ce comportement à risque. Sept étudiants sur dix reconnaissent ne pas se faire dépister de façon systématique dont 41% jamais. Pour se justifier, 58% considèrent ne pas avoir pris de risques suffisants, 14% avouent ne pas savoir où se rendre pour pratiquer ce type de test et 4% déclarent ne pas vouloir savoir. (24)

Le sondage Ifop et Bilendi confirme ce constat : 42% de la population interrogée dans cette étude estiment être mal informés sur les lieux de dépistage. (25)

Il est donc nécessaire de rappeler aux jeunes « quand » se faire dépister mais aussi la définition de prise de risque. Les renseigner sur les lieux de dépistage près de chez eux est indispensable.

4.4.6 Vaccination

Il existe une méconnaissance de la vaccination en prévention des IST dans notre population d'étude. Ainsi, 31,3% des lycéens savent qu'il existe des vaccins contre certaines IST. Sept lycéens sur dix ignorent donc que la vaccination en prévention existe. C'est moins que les adolescents de la région des Mauges où 47,6% savent que c'est un moyen de protection. (23)

Si l'HPV est revenu assez régulièrement dans les réponses, très peu ont cité le vaccin contre l'hépatite B. Cependant, comme plus d'un tiers des jeunes ne l'identifient pas comme étant une IST, ils ne peuvent conclure que son vaccin est un moyen de protection. Dans notre échantillon, deux élèves pensent qu'il existe un vaccin contre la syphilis, deux autres contre la chlamydia et deux autres contre le VIH.

La vaccination est donc peu connue des adolescents. Elle représente, pourtant, un enjeu majeur de santé publique car elle demeure un moyen de protection sûr et efficace pour se protéger de ces deux IST.

4.4.7 Education à la sexualité et la vie affective

Huit lycéens sur dix se souviennent avoir eu des informations depuis le début de leur scolarité. A la question "Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?", ils sont 223 (86,77%) à avoir répondu. Sur ces 223 élèves, ils sont 91,03% (n=203) à les avoir trouvés utiles, ce qui confirme notre hypothèse concernant l'impact positif de l'éducation à l'école.

Parmi les 204 lycéens à avoir répondu à la question “Expliquez en quelques mots pourquoi”, de nombreuses raisons ont été évoquées. Ceux ayant trouvé ces informations utiles l’ont justifié essentiellement pour la prévention des risques (n=54, 26,47%), pour savoir se protéger (n=18, 8,82%), pour l’importance de ce sujet (n=11, 5,39%) et l’importance d’être informés (n=22, 10,78%). Ils sont quatre à ne pas avoir trouvé d’utilité et le justifient par le fait qu’il n’y avait pas assez d’explications (n=2, 0,98%), que les séances étaient trop brèves (n=1, 0,49%) et qu’elles abordaient uniquement le VIH (n=1, 0,49%).

Concernant la question “Quels sujets auriez-vous aimé aborder/approfondir ?”, ils sont 25,19% (n=65) à avoir répondu. Plusieurs sujets ont été évoqués mais les trois principaux sont : les symptômes (n=10, 15,38%), aborder toutes les IST (n=10, 15,38%) et le dépistage (n=14, 21,54%).

Le sondage Ifop et Bilendi de 2019 révèle que 21% des jeunes n’ont jamais bénéficié d’un enseignement spécifique sur le VIH au cours de leur scolarité. Cette donnée, en hausse de six points par rapport à 2018, souligne la nécessité d’améliorer l’accès à l’information sur les IST et la santé sexuelle. En effet, 73% des jeunes estiment que l’éducation nationale n’en fait pas suffisamment en matière d’informations. (26)

Il est indispensable de renforcer l’éducation à la sexualité et à la vie affective à l’école. Les séances souvent centrées sur le VIH doivent s’élargir, aborder les IST dans leur ensemble, permettre aux élèves de repérer les signes possibles d’une contamination et se faire dépister par la suite.

4.5 Propositions d'actions

Les connaissances concernant les IST et les comportements adoptés par les jeunes adultes ne sont pas optimales. Les risques pour la santé ne sont pas assez connus. Il paraît primordial de :

- **Rétablir des informations fondamentales pour la prévention de la santé sexuelle** de la population générale, mais surtout des jeunes. Il est nécessaire entre autres de rappeler que :
 - Le préservatif doit s'utiliser quel que soit le rapport sexuel, qu'il doit être utilisé par tout le monde et même avec son partenaire régulier si aucun dépistage n'a été fait des deux côtés ;
 - Il est nécessaire de se faire dépister pour toute prise de risque et pour tous les couples qui ne souhaitent plus utiliser de préservatifs ;
- **Mettre fin à des idées reçues en rétablissant les bons messages, comme par exemple :**
 - Une IST est souvent asymptomatique ;
 - Le SIDA est une maladie qui existe toujours en France ;
 - Il existe des traitements post-exposition contre le VIH mais aussi des traitements pour certaines IST ;
 - Il existe des complications au long terme sur la santé si une IST n'est pas traitée.
- **Renforcer le programme scolaire dans ce domaine :**
 - Mises en œuvre depuis la loi du quatre juillet 2001, les trois séances annuelles d'éducation à la sexualité et à la vie affective prévues ne sont pas effectuées par tous les établissements, et encore moins chaque année scolaire. (3) **Il est donc nécessaire, avant tout autre chose, de s'assurer que chaque établissement mette en place ces séances.**
 - Une augmentation des IST persistent malgré la mise en place de cette loi. Il serait intéressant de revoir le programme et de travailler sur l'animation de ces séances. Pourquoi ne pas réaliser une évaluation rapide des connaissances des élèves pour définir les besoins avant chaque séance ? Cela permettrait de délivrer des informations adaptées aux besoins de chaque

classe. Il serait également intéressant de réaliser des cours un peu plus interactifs que des cours magistraux. Par exemple, la réalisation de scénarios et de situations fictives pourrait les amener à s'interroger sur leurs comportements. Ceci est déjà mis en place lors de certaines interventions en milieu scolaire, notamment des étudiants sages-femmes de l'école de Caen avec un système de "jeu" de cartes abordant chacune un thème différent pour susciter le débat. Ces outils pourraient permettre aux jeunes d'adopter des bonnes conduites à tenir, et les mettre en œuvre dans leurs relations personnelles.

- Notre étude confirme que les connaissances des lycéens issus de filières technologiques et professionnelles sont inférieures à celles des lycéens issus de filières générales. Il serait donc pertinent de déterminer des **priorités de santé** en définissant un **public cible** et ainsi **réduire cette différence entre ces populations**. Dans leur programme, les lycéens des filières professionnelles bénéficient de cours Prévention-Santé-Environnement (PSE) où ces thèmes sont abordés. Un élargissement et un renforcement de cette matière serait donc judicieux afin que ces jeunes aient de meilleures connaissances.
- **Former les intervenants** : ces séances relèvent souvent de la responsabilité des infirmières scolaires. Celles-ci soulignent le manque de temps et le manque de formations à ces interventions. Les intervenants de l'éducation nationale eux aussi ne se sentent pas suffisamment formés pour réaliser ces missions d'éducation.
- **Aborder la sexualité positivement** : Des exemples étrangers, notamment en Suède, aux Pays-Bas et au Canada, montrent qu'il est plus efficace de parler aux jeunes de la sexualité positivement. Cela contribue à **réduire les risques associés à la sexualité dont les IST font partie**. Il est temps de changer de paradigme, et de parler d'une sexualité synonyme de plaisir et d'épanouissement personnel. (3)
- **Déployer une politique nationale** :
 - En effet, si en matière d'éducation à la sexualité l'école de la République doit assumer tout son rôle, elle ne peut pas, à elle seule, tout prendre en charge.

C'est pourquoi le HCE appelle à la **mobilisation de la société dans son ensemble**, notamment des jeunes et des familles. Les jeunes se tournent vers Internet, et notamment les réseaux sociaux, les médias ou encore la pornographie pour trouver des réponses aux questions qu'ils se posent sur la sexualité. Ne sachant pas toujours où piocher l'information, et démunis face à la quantité disponible, les jeunes peuvent recourir à des ressources erronées. Cela peut aussi être le cas pour leurs parents. (3)

- Il est également nécessaire de mettre en avant les **centres spécialisés**, peu connus des jeunes : CIDDIST, CDAG, CeGIDD. Ce sont des lieux où les jeunes peuvent rencontrer différents professionnels de santé : informations, consultations, dépistage gratuit et anonyme. Il semble également important de rappeler le **rôle de la sage-femme** dans ce domaine de prévention, grâce à nos connaissances en gynécologie de plus en plus nombreuses, mais aussi de tous les professionnels de santé au contact des jeunes (gynécologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers scolaires).
- Pour diffuser ces informations, les **modes de communication** sont nombreux de nos jours. Ils doivent être diffusés de toutes les manières possibles et différentes pour être vues de tous : dans les lieux publics, dans les médias, à la télévision, sur les réseaux sociaux. Ces derniers prennent une part de plus en plus importante dans nos vies et dans l'accès à l'information. En 2014, une étude réalisée par K.Jones a montré que la réalisation d'interventions préventives via les réseaux sociaux ou les SMS améliorait les connaissances sur la prévention des IST des jeunes de 15 à 24 ans et qu'elle pourrait avoir un impact sur les comportements adoptés. (27)

Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017/2030

Une stratégie nationale de santé sexuelle a été mise en place par le Ministère chargé des affaires sociales et de la santé en 2017. Elle développe une **action volontariste d'information, d'éducation à la santé et de communication**, avec une **place prioritaire pour la santé des jeunes** et permet de **renforcer la formation et la mobilisation des professionnels de santé**. Les grands objectifs de cette stratégie sont d'en finir avec

l'épidémie du sida d'ici 2030 et d'éliminer les épidémies d'IST en tant que problèmes majeurs de santé publique.

Les orientations stratégiques s'articulent autour de plusieurs axes dont **s'investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive**. Elle souligne le fait qu'il est nécessaire d'agir précocement auprès d'eux pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé sexuelle. Les objectifs sont d'éduquer dès le plus jeune âge à la vie relationnelle et sexuelle, d'améliorer l'impact des informations et de renforcer la formation en santé sexuelle, notamment des professionnels de santé, médico-sociaux et du secteur éducatif. La stratégie prévoit deux cibles concernant cet axe pour 2023 à mi-parcours de l'agenda : 100% des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés dont les IST font partie, tout au long de leur cursus scolaire, et 100% des organismes de formation initiale ou continue des professionnels de santé proposent une formation complète et globale de santé sexuelle.

En ce qui concerne l'éducation des jeunes, ce plan prévoit que les programmes et ressources, d'information, d'éducation et de communication soient adaptés aux différents âges de la vie et à chaque public. Il s'attache à améliorer le niveau de connaissances des individus mais également à faire évoluer les attitudes, les comportements et les compétences. Un des objectifs est d'améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les **nouveaux outils de communication**. Il est prévu de mettre à disposition de tous des ressources en matière de communication à la santé sexuelle fiables et actualisées : le Service Public d'Information en Santé (SPIS), dont le premier volet sera consacré aux jeunes, en sera le principal vecteur. Seront soutenus et promus les nouveaux outils éducatifs, notamment numériques. Des messages de prévention seront diffusés sur les réseaux sociaux et les applications de rencontre géo localisées fortement utilisés par les jeunes.

Cette stratégie nationale de santé sexuelle n'oublie pas le **rôle des parents** et prévoit de **renforcer leurs compétences en éducation à la santé sexuelle** de leurs enfants, en mettant à leur disposition des outils adaptés, et en s'appuyant sur les dispositifs existants : au sein de l'Éducation nationale (espaces parents, mallette des parents, Eduscol...), dans les Caisses d'Allocations familiales (CAF), les mairies, via les médiateurs de santé associatifs, etc. (28)

5. CONCLUSION

Ce travail de recherche souligne une fois de plus l'importance et l'impact positif de l'éducation à la sexualité et à la vie affective, réalisée en milieu scolaire. L'école reste aujourd'hui la première source d'information pour les adolescents dans le domaine des IST. Toutefois, l'intégration de ces connaissances par ces derniers semble insuffisante. En effet, notre étude nous a permis de constater que le niveau de connaissances des lycéens de Terminale de la Normandie Occidentale, à ce sujet, est insatisfaisant avec un score moyen approchant les 11 / 20. Des disparités existent entre différentes populations de lycéens. Les jeunes filles ont de meilleures connaissances que les garçons. Entre les filières, ce sont les élèves en enseignement général qui ont un meilleur niveau de connaissances.

L'adolescence constitue une période de bouleversements et de prise de risques. La sensibilisation et la transmission de connaissances fiables, associées à l'éducation, permettraient de multiplier les chances d'une mise en application des recommandations préventives face à ces IST, et créer ainsi des comportements responsables. Notre étude confirme donc la nécessité de continuer et de renforcer cet apprentissage auprès des jeunes.

L'Éducation nationale doit adapter ses séances aux besoins de chaque classe, et doit revoir son mode de communication, afin que chaque adolescent puisse avoir les connaissances suffisantes et le comportement adéquat pour se protéger des IST. Cependant, l'école ne doit pas être la seule responsable de cette éducation. Il s'agit de l'affaire de tous. Les familles, les médias et les réseaux sociaux ont une place importante dans leur vie et doivent pouvoir transmettre des informations fiables et capitales à la connaissance, et à la santé, des jeunes adultes. Les informer au sujet des centres de dépistages et d'informations existants semble également indispensable.

Notre démarche de sensibilisation auprès d'eux doit être active. Tous les professionnels de santé doivent se sentir concernés et pouvoir contribuer à leur éducation. Nous devons travailler ensemble, professionnels de santé et professionnels de l'éducation, dans l'espoir de leur apporter les connaissances fondamentales pour se protéger, et voir enfin l'incidence des IST diminuer. En tant que sages-femmes, nous avons les compétences

pour agir et informer les futurs adultes. Nos actions auprès d'eux sont des moments propices aux échanges et à la transmission de connaissances.

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 semble répondre parfaitement aux différents problèmes soulevés dans ce travail de recherche. En 2023, l'objectif national est que "100% des jeunes reçoivent une éducation de qualité à la sexualité, et aux risques liés". Il serait donc intéressant d'évaluer l'atteinte de cet objectif en réalisant le tour deux de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [en ligne]. WHO. [Page consultée le 3 novembre 2019]. https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
- (2) Organisation Mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. WHO. [Page consultée le 3 novembre 2019]. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- (3) Haut Conseil à l’Egalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l’éducation à la sexualité [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf
- (4) Conseil National du Sida et des hépatites virales. Avis – suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [en ligne]. [Page consultée le 5 décembre 2019]. <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
- (5) INPES. Le Livre des Infections Sexuellement Transmissibles [en ligne]. [Page consultée le 3 novembre 2019]. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/brochure/le-livre-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist>
- (6) Organisation Mondiale de la Santé. VIH/sida [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. https://www.who.int/topics/hiv_aids/fr/
- (7) Organisation Mondiale de la Santé. Thérapie antirétrovirale [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. https://www.who.int/topics/antiretroviral_therapy/fr/
- (8) INPES. Epidémiologie des Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. [Page consultée le 4 novembre 2019]. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
- (9) INPES. Infections sexuellement transmissibles : syphilis [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis/donnees/#tabs>

- (10) Réseau Régional de Cancérologie en Ile-de-France. Papillomavirus et cancer [en ligne]. [Page consultée le 13 novembre 2019]. https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2018/07/Papillomavirus_et_cancer_mel_20180704.pdf
- (11) INPES. Prévalence des hépatites chroniques C et B et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest [en ligne]. [Page consultée le 13 novembre 2019]. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_1.html
- (12) Organisation Mondiale de la Santé. Herpès (virus de l'herpès) [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- (13) Sida Info Service. La gonococcie, c'est quoi ? [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. <https://www.sida-info-service.org/blennorragie-gonococcie-chaude/>
- (14) INPES. Les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. <http://www.info-ist.fr/tout-savoir-sur-les-ist/chlamydirose.html>
- (15) Depistage BE. Trichomonas [en ligne]. [Page consultée le 28 mars 2020]. <https://depistage.be/ist/trichomonas/>
- (16) Haute Autorité de Santé. Autotests de dépistage de l'infection à VIH [en ligne]. [Page consultée le 15 novembre 2019]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_gr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf
- (17) MOREL.C "ABC de la psychologie de L'Enfant, de la naissance à l'adolescence", Edition Grancher, mars 2009.
- (18) COSLIN P. "Les conduites à risque à l'adolescence" Edition Armand Colin, 2003.
- (19) GALLEY-RAULIN F. "Adolescentes : Érotisme et Gestion des risques". Mémoire pour le Diplôme Universitaire de Sexologie, 2011.
- (20) INPES. Baromètre santé 2016, Genre et sexualité. [en ligne]. [Page consultée le 7 avril 2020]. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>

- (21) Ministère de l'Éducation Nationale de de la jeunesse. La santé des élèves. Education à la sexualité [en ligne]. [Page consultée le 14 novembre 2019]. <https://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
- (22) Laure CHANFREAU, "Évaluation des connaissances des lycéens de classe de Terminale de la Haute-Vienne concernant les Infections Sexuellement Transmissibles". Mémoire pour le diplôme d'Etat de Sage-femme, sous la direction de Véronique BRUN, Université de Limoges, 2016.
- (23) Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU, « Les IST : État des lieux des connaissances des adolescents dans la région des mauges ». Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, sous la direction de Mme le Professeur Céline BARON, Université d'Angers, 2017.
- (24) Étude OpinionWay pour la SMEREP réalisée via un questionnaire en ligne du 19 avril au 21 mai 2018 auprès de 1 001 étudiants et 1 000 lycéens de France. [en ligne]. [Page consultée le 5 mars 2020]. https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/5bf4314aa8d5552ad8d13aa5/cp_prevention_sida_201118.pdf?1542730056
- (25) Sondage Ifop et Bilendi pour SIDACTION, réalisé par questionnaire en ligne en 2017 auprès d'un échantillon de 1001 personnes représentatif de la population française âgée de 15 à 24 ans. [en ligne]. [Page consultée le 5 mars 2020]. <https://www.sidaction.org/actualites/sondage-ifop-et-bilendi-les-francais-linformation-et-la-prevention-du-sida-654>
- (26) Sondage Ifop et Bilendi pour SIDACTION, réalisé par questionnaire en ligne en février 2019 auprès de 1002 personnes représentatives de la population française âgée de 15 à 24 ans. [en ligne]. [Page consultée le 8 mars 2020] <https://presse.sidaction.org/communiqu/193046/Sondage-Ifop-Bilendi-jeunes-l-information-prevention-du-sida-La-lutte-contre-sida-est-au-milieu-du-gue-chez-jeunes>
- (27) Jones K. et al. The impact of health education transmitted via social media or text messaging on adolescent and young adult risky sexual behavior : a systematic review of literature. *Sexually transmitted diseases*. 2014, Vol. 41, 7, pp. 413-419

(28) Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017 – 2030. [en ligne]. [Page consultée le 4 avril 2020]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre destinée aux établissements scolaires

Annexe 2 : Document d'information et autorisation destinés aux parents d'élèves

Annexe 3 : Questionnaire distribué aux élèves

Annexe 4 : Correction du questionnaire

Annexe 1 : Lettre destinée aux établissements scolaires

Pauline Bosquet

le 1er mai 2019

Adresse du lycée

Monsieur le Proviseur/Madame la Proviseure,

Actuellement étudiante en 4ème année à l'école de Sages-femmes de Caen, je dois réaliser un mémoire dans le cadre de mes études.

J'ai choisi de m'interroger sur les connaissances des lycéens du Calvados concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). C'est pour cette raison que je vous sollicite car j'aimerais que votre établissement fasse partie de mon projet.

Pour évaluer leur niveau de connaissances, je souhaiterais distribuer un questionnaire qui s'adressera aux lycéens et lycéennes de classe de Terminale, ayant eu l'accord parental pour y participer.

Si vous acceptez de contribuer à mon étude, l'idéal serait de nous rencontrer courant mai-juin afin que je vous la présente plus en détail, ainsi que mon questionnaire. Ensuite, j'aimerais venir dans votre établissement durant le mois de septembre 2019 pour distribuer ce dernier aux étudiants.

Le but de mon intervention est de réaliser un état des lieux des connaissances des jeunes du Calvados, l'incidence des IST étant en augmentation et un réel problème de santé publique, notamment dans cette population.

Restant à votre disposition pour plus d'informations et dans l'attente de votre retour pour fixer la date de notre entretien.

Veuillez agréer, *Monsieur le Proviseur/Madame la Proviseure*, l'expression de mes salutations
distinguées.

Pauline BOSQUET

Annexe 2 : Document d'information et autorisation destinés aux parents d'élèves



Pauline Bosquet
Etudiante sage-femme à l'école de Caen
PFRS 2 Rue des Rochambelles 14000 CAEN

Madame, Monsieur,

Etudiante sage-femme en cinquième et dernière année à l'école de Caen, ce courrier vise à vous informer que j'interviendrai dans l'établissement scolaire de votre enfant au mois de septembre/octobre 2019.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur les **connaissances des lycéens de classe de Terminale, toutes filières confondues en Normandie occidentale, concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**. Celui-ci est coordonné par Mme Saïda BOURAI-BENNIA, sage-femme enseignante à l'école de Caen.

Lors de ma venue, les élèves auront un questionnaire à remplir. Celui-ci, anonyme, concernera la définition des IST, les moyens de protections, les modes de contamination, la prévention et le dépistage. Une correction aura lieu à la fin de mon intervention, et pourra aboutir sur un temps d'échange et de parole.

Le but de mon étude est de faire un état des lieux des connaissances des jeunes concernant ces IST, dont l'incidence est en constante augmentation d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Un retour de mon travail vous sera adressé, ainsi qu'aux élèves, avant la fin de leur année scolaire par le biais de leur carnet de correspondance.

La participation de votre enfant à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre d'accepter qu'il y participe sans encourir aucune responsabilité. Vous trouverez ci-joint un document vous demandant si vous acceptez qu'il remplisse ce questionnaire. Je vous remercie de replacer le document dans le carnet de correspondance afin que l'établissement scolaire puisse récupérer ce courrier signé.

Le créneau horaire qui sera consacré à ma venue fera partie du temps scolaire habituel et ne constituera pas une heure supplémentaire dans l'emploi du temps des élèves.

Dans le cas où vous répondez favorablement, une lettre d'information sera également remise à votre enfant, qu'il devra signer pour donner son accord.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire ce courrier.

Cordialement,

Pauline BOSQUET



Pauline Bosquet
Etudiante sage-femme à l'école de Caen
PFRS 2 Rue des Rochambelles 14000 CAEN

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., père / mère (entourez la mention exacte)
accepte / n'accepte pas que mon enfant..... participe à l'étude
de Pauline BOSQUET intitulée « Quel est le niveau de connaissances des lycéens
en Normandie occidentale concernant les Infections Sexuellement
Transmissibles ? ».

Le..... A.....

Signature

Annexe 3 : Questionnaire distribué aux élèves

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Ce questionnaire est anonyme.

1) Vous êtes :

Une fille Un garçon

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

≤ 17 ans 18 – 19 ans ≥ 20 ans

3) Vous êtes dans une filière :

Générale Technologique Professionnelle

4) Vous a-t-on déjà transmis des informations sur les IST ?

Oui Non

➤ **Si oui, par qui ou quel moyen ?**

Parents Médias Amis Médecin traitant
 Collège Lycée Infirmière scolaire Autre :

5) Selon vous, parmi ces maladies quelles sont celles qui sont des IST ?

<i>SIDA/VIH :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Herpès :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Mycose :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Syphilis :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Tétanos</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Chlamydiae :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Gonocoque :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Trichomonase :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Hépatite B :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Varicelle :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Infections urinaires :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<i>Infections à Papillomavirus Humain (HPV) :</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

6) Pour vous, quels sont les moyens de protection contre les IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pilule contraceptive | <input type="checkbox"/> Implant |
| <input type="checkbox"/> Anneau vaginal | <input type="checkbox"/> Patch hormonal |
| <input type="checkbox"/> Préservatif féminin | <input type="checkbox"/> Préservatif masculin |
| <input type="checkbox"/> Méthode du retrait avant l'éjaculation | <input type="checkbox"/> Cape/Diaphragme |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un antiseptique | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

7) Comment peut-on être contaminé par une IST ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pénétration vaginale | <input type="checkbox"/> Pénétration anale |
| <input type="checkbox"/> Cunnilingus | <input type="checkbox"/> Fellation |
| <input type="checkbox"/> Par contact cutané (peau à peau) | <input type="checkbox"/> Lors d'un baiser (salive) |
| <input type="checkbox"/> Par contact avec le sang (coupure) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

8) Quels sont les signes possibles d'une IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales | <input type="checkbox"/> Douleurs/gêne lors des rapports sexuels |
| <input type="checkbox"/> Brûlures urinaires | <input type="checkbox"/> Boutons ou vésicules au niveau des organes génitaux |
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Ganglions (boules au niveau des aisselles, cou...) |
| <input type="checkbox"/> Diarrhées | <input type="checkbox"/> Démangeaisons des organes génitaux |
| <input type="checkbox"/> Eruption cutanée | <input type="checkbox"/> Maux de têtes |
| <input type="checkbox"/> Pertes vaginales | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

9) Les signes sont-ils toujours visibles ?

- Oui Non Je ne sais pas

10) Quelles peuvent être les complications d'une IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stérilité féminine | <input type="checkbox"/> Stérilité masculine |
| <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> Atteinte du foie |
| <input type="checkbox"/> Grossesse extra-utérine | <input type="checkbox"/> Infections des articulations |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

11) Selon vous, peut-on guérir de certaines IST ?

- Oui Non Je ne sais pas

12) Comment peut-on se faire dépister ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prise de sang | <input type="checkbox"/> Analyse d'urine |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement d'écoulements du pénis | <input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement de salive | <input type="checkbox"/> Auto-test |
| <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> Autre : |

13) Auprès de quel(s) professionnel(s) de santé pouvez-vous vous faire dépister ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Un gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Une sage-femme | <input type="checkbox"/> Une infirmière scolaire |
| <input type="checkbox"/> Un pharmacien | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

14) Connaissez-vous des structures ou des lieux où il est possible de se faire dépister et/ou avoir des informations concernant les IST ?

15) Selon vous, le dépistage des IST doit se faire (plusieurs réponses possibles):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Après un rapport sexuel à risque | <input type="checkbox"/> En cas de symptômes |
| <input type="checkbox"/> Tous les ans | <input type="checkbox"/> Tous les 3 ans |
| <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> Autre : |

16) Connaissez-vous des vaccins qui permettent de prévenir certaines IST ?

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ➤ <u>Si oui, précisez les IST concernées :</u> | |

17) Depuis le début de votre scolarité, vous souvenez-vous avoir eu des informations concernant les IST ?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais plus |
|------------------------------|------------------------------|--|

➤ Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

➤ Expliquez en quelques mots pourquoi :

➤ Quels sujets auriez-vous aimé aborder/approfondir ?

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION A MON ETUDE !

Annexe 4 : Correction du questionnaire

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Ce questionnaire est anonyme.

1) Vous êtes :

- Une fille Un garçon

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 17 ans 18 – 19 ans 20 ans

3) Vous êtes dans une filière :

- Générale Technologique Professionnelle

4) Vous a-t-on déjà transmis des informations sur les IST ?

- Oui Non

➤ Si oui, par qui ou quel moyen ?

- Parents Médias Amis Médecin traitant
 Collège Lycée Infirmière scolaire Autre :

5) Selon vous, parmi ces maladies quelles sont celles qui sont des IST ?

- | | | | |
|--|---|---|---|
| SIDA/VIH : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Herpès : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Mycose : | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Syphilis : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Tétanos | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Chlamydiae : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Gonocoque : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Trichomonase : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Hépatite B : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Varicelle : | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Infections urinaires : | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| Infections à
Papillomavirus
Humain (HPV) : | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

6) Pour vous, quels sont les moyens de protection contre les IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- Pilule contraceptive Implant
 Anneau vaginal Patch hormonal
 Préservatif féminin Préservatif masculin
 Méthode du retrait avant l'éjaculation Cape/Diaphragme
 Utilisation d'un antiseptique Je ne sais pas

7) Comment peut-on être contaminé par une IST ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Pénétration vaginale | <input checked="" type="checkbox"/> Pénétration anale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cunnilingus | <input checked="" type="checkbox"/> Fellation |
| <input type="checkbox"/> Par contact cutané (peau à peau) | <input checked="" type="checkbox"/> Lors d'un baiser (salive) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Par contact avec le sang (coupure) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

8) Quels sont les signes possibles d'une IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Douleurs abdominales | <input checked="" type="checkbox"/> Douleurs/gêne lors des rapports sexuels |
| <input checked="" type="checkbox"/> Brûlures urinaires | <input checked="" type="checkbox"/> Boutons ou vésicules au niveau des organes génitaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fièvre | <input checked="" type="checkbox"/> Ganglions (boules au niveau des aisselles, cou...) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Diarrhées | <input checked="" type="checkbox"/> Démangeaisons des organes génitaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eruption cutanée | <input checked="" type="checkbox"/> Maux de têtes |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pertes vaginales | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

9) Les signes sont-ils toujours visibles ?

- Oui Non Je ne sais pas

10) Quelles peuvent être les complications d'une IST ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Stérilité féminine | <input checked="" type="checkbox"/> Stérilité masculine |
| <input checked="" type="checkbox"/> Décès | <input checked="" type="checkbox"/> Atteinte du foie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Grossesse extra-utérine | <input checked="" type="checkbox"/> Infections des articulations |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

11) Selon vous, peut-on guérir de certaines IST ?

- Oui Non Je ne sais pas

12) Comment peut-on se faire dépister ? (Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Prise de sang | <input checked="" type="checkbox"/> Analyse d'urine |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement d'écoulements du pénis | <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement vaginal |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement de salive | <input checked="" type="checkbox"/> Auto-test |
| <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> Autre : |

13) Auprès de quel(s) professionnel(s) de santé pouvez-vous vous faire dépister ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Un médecin généraliste
 Une sage-femme
 Un pharmacien

- Un gynécologue
 Une infirmière scolaire
 Je ne sais pas

14) Connaissez-vous des structures ou des lieux où il est possible de se faire dépister et/ou avoir des informations concernant les IST ?

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue
- Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)
- Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)
- Infirmière scolaire

15) Selon vous, le dépistage des IST doit se faire (plusieurs réponses possibles):

- Après un rapport sexuel à risque
 Tous les ans
 Je ne sais pas

- En cas de symptômes
 Tous les 3 ans
 Autre :

16) Connaissez-vous des vaccins qui permettent de prévenir certaines IST ?

Oui

Non

➤ **Si oui, précisez les IST concernées : Papillomavirus Humain (HPV) ; Hépatite B**

17) Depuis le début de votre scolarité, vous souvenez-vous avoir eu des informations concernant les IST ?

Oui

Non

Je ne sais plus

➤ **Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?**

Oui

Non

➤ **Expliquez en quelques mots pourquoi :**

➤ **Quels sujets auriez-vous aimé aborder/approfondir ?**

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION A MON ETUDE !

RESUME

TITRE DU MÉMOIRE :

Etat des lieux sur le niveau de connaissances des lycéens de Terminale concernant les Infections Sexuellement Transmissibles – Etude menée auprès de 258 lycéens en Normandie Occidentale

RESUME :

La population concernait des lycéens scolarisés en classe de terminale (filières générales, technologiques et professionnelles) au cours de l'année scolaire 2019 – 2020 dans six établissements différents (publics et privés, issus des trois départements de la Normandie Occidentale).

Le questionnaire révélait un score de connaissances insatisfaisant à 10,75/20. De plus, il existait une différence significative de niveau entre les filles et les garçons, ainsi qu'entre les différentes filières. Notre étude confirmait l'impact positif de l'information à l'école sur les connaissances des jeunes.

Par conséquent, la prévention auprès de cette population doit être maintenue et renforcée pour endiguer la recrudescence des IST. Elle doit être l'affaire de tous et l'école n'est pas la seule responsable. De meilleures connaissances permettraient une prise de conscience des risques et ainsi, des comportements plus responsables.

MOTS-CLES :

IST - Lycéens - Connaissances – Education - Prévention

TITLE OF THE THESIS :

State of play on the level of knowledge of high school students in final year about STI – Study of 258 high school students in Western Normandy

SUMMARY :

The population was high school students, attending final year of A levels during 2019-2020 in six different institutions (public and private, and coming from the three departments of Western Normandy).

The questionnaire highlighted an unsatisfactory knowledge score of 10,75 / 20. In addition, there was a significant difference in level between girls and boys, as well as between the different school tracks. Our study confirmed the positive impact of information at school on the knowledge of young people.

Consequently, prevention with this population must be maintained and reinforced to stem the resurgence of STIs. It must be everyone's business and the school is not the only one responsible. Better knowledge would allow awareness of the risks and thus more responsible behavior.

KEYWORDS :

STI – High school students - Knowledge – Education – Prevention