



HAL
open science

Connaissances des étudiants de Clermont-Ferrand sur le virus de l'immunodéficience humaine et état des lieux de leurs pratiques

Marine Meyroux

► To cite this version:

Marine Meyroux. Connaissances des étudiants de Clermont-Ferrand sur le virus de l'immunodéficience humaine et état des lieux de leurs pratiques. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03220482

HAL Id: dumas-03220482

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03220482>

Submitted on 7 May 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.



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**CONNAISSANCES DES ETUDIANTS DE CLERMONT-FERRAND
SUR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE ET ETAT
DES LIEUX DE LEURS PRATIQUES**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Marine MEYROUX

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2020



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**CONNAISSANCES DES ETUDIANTS DE CLERMONT-FERRAND
SUR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE ET ETAT
DES LIEUX DE LEURS PRATIQUES**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Marine MEYROUX

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2020

REMERCIEMENTS :

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée pour ce long travail.

En particulier :

Au **Docteur JACOMET Christine**, d'avoir accepté d'être ma directrice de mémoire. Je vous remercie de m'avoir accompagnée dans ce travail.

A **Madame Marie-Pierre TEJEDOR**, sage-femme enseignante, de m'avoir guidée.

A ma famille, mon éternel soutien.

Merci à mes parents de m'avoir permis d'être la femme que je suis aujourd'hui. Merci pour votre confiance et votre amour.

Jérémie, mon grand frère qui m'a toujours encouragée.

Aurore, ma jumelle, qui m'a beaucoup aidée pendant mes études.

A mes amis de promotion, notamment Mélina, Céline et Angélique avec qui j'ai vécu des moments incroyables.

A Clément, qui a toujours été là pour moi. Merci pour ton soutien et ta confiance. Merci d'être toujours là malgré ces longues années consacrées à mes études.

Abréviations :

Cegidd : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

IST : Infections sexuellement transmissibles

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise

TPE : Traitement post-exposition

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE :

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	2
REVUE DE LA LITTERATURE.....	3
I. Le virus de l’immunodéficience humaine.....	3
II. Actualités épidémiologiques et objectifs d’élimination.....	6
III. Le dépistage.....	8
IV. Les moyens de prévention.....	10
V. Dispositifs de lutte contre le VIH.....	12
VI. Etat des lieux des connaissances en France.....	14
METHODE	16
I. Population.....	16
II. Méthodes.....	16
RESULTATS.....	21
I. Caractéristiques de la population.....	21
II. Taux de participation.....	22
III. Connaissances du VIH.....	22
IV. Connaissances des conduites à risque.....	27
V. Pratique des participants.....	31
DISCUSSION.....	32
I. Atteinte des objectifs de l’étude.....	32
II. Forces et faiblesses de l’étude.....	32
III. Analyse des résultats.....	34
IV. Projet d’action.....	44
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE.....	
ANNEXES.....	

INTRODUCTION

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est à l'origine d'une pandémie depuis plus de 30 ans. C'est un problème de santé publique ! (2)

Même si le nombre de nouveaux cas chaque année est en stagnation, et que le nombre de décès a diminué depuis plusieurs années (30) : le virus circule toujours !

Cela peut être dû à un manque d'information du grand public et/ou à un défaut de prévention de la population.

Une étude nationale de 2016 montre que les connaissances sur la transmission du VIH sont encore insuffisantes. Seulement 32% des personnes avaient de bonnes connaissances dans la population générale, contre 48% pour les patients VIH suivis en consultation (33).

D'après une étude nationale parue la même année, plus de 40% des lycéens n'utilisent pas de préservatifs à chaque rapport sexuel, ce taux augmente et atteint les 57% chez les étudiants. En cas de changement de partenaire, 73% des lycéens ne se font pas systématiquement dépister (35).

En 2019, 23% des jeunes de 15 à 24 ans estimaient être mal informés sur le VIH, deux fois plus qu'en 2009. De nombreuses idées fausses perdurent encore (3).

Pourtant l'éducation à la sexualité fait partie du programme scolaire en primaire, collège et lycée (48).

Il nous semble important d'évaluer les connaissances actuelles des étudiants de Clermont-Ferrand sur le VIH, son dépistage, sa prévention. Et de faire un état actuel des pratiques des étudiants.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

I. Le virus de l'immunodéficience humaine

I.1. Histoire du VIH

A l'origine, le VIH provient d'un virus animal : le singe vert qui est porteur sain du SIV a contaminé les chimpanzés. Ces derniers ont développé des souches virales qui se sont adaptées et sont devenues pathogènes. Les souches en se transmettant à l'espèce humaine ont évolué et le VIH a émergé.

Dans les années 1980, les premiers cas du virus apparaissent aux Etats-Unis. Ce sera seulement en 1983 que les chercheurs de l'Institut Pasteur, Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi, découvrent le virus (2,17).

I.2. Définition

Il existe deux types de VIH du fait de sa grande variété génétique : le VIH-1 et le VIH-2. En France, 98% des infections sont dues au VIH-1 : il est plus virulent et plus transmissible. Le VIH-2 touche surtout l'Afrique de l'Ouest.

Le VIH est un rétrovirus qui a pour cible les cellules immunitaires présentant un récepteur CD4 à leur surface : essentiellement les lymphocytes T CD4 +.

L'intégration dans ces cellules permet au virus de se répliquer, et de former des réservoirs de virus latents (9).

Cliniquement l'évolution d'infection se fait en plusieurs stades :

- 1^{ier} stade : la primo-infection par le VIH. Certaines personnes n'auront pas de symptômes immédiatement après avoir été infectées, d'autres auront des symptômes grippaux : asthénie, fièvre, frissons, maux de tête...

Durant les 2 à 4 semaines suivant l'infection, il est possible que certaines analyses ne détectent pas le virus. Toutefois les personnes peuvent transmettre le virus.

Biologiquement, la charge virale VIH plasmatique qui correspond au nombre de copies du virus retrouvé dans un millilitre de sang va augmenter et le taux de lymphocytes TCD4 va diminuer (4).

- 2^{ième} stade : le système immunitaire se défend contre le virus, la réplication est donc plus lente. C'est la phase latente, elle peut durer entre 7 et 8 ans. Il y a peu ou pas de symptômes.

La charge virale, dépendante de l'agression virale et de la réponse immune est stable, le taux de CD4 reste au-delà de 200/mm³.

- 3^{ième} stade : le système immunitaire est épuisé.

Le virus prend le dessus, la charge virale augmente, les cellules CD4 s'effondrent et sont inférieures à 200 mm³. C'est le syndrome d'immunodéficience acquise (ou SIDA). En l'absence de traitement ce stade apparaît en moyenne 10 ans après l'infection. La personne infectée est exposée aux maladies opportunistes telles que la pneumocystose, infection à cytomégalovirus, toxoplasmose,... (4).

I.3. Mode de transmission

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine se transmet par le contact étroit et non protégé avec certains liquides biologiques : le sang, le lait maternel, les sécrétions vaginales et le sperme. La transmission verticale de la mère à l'enfant est également possible pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement (9). La transmission est possible dès que la personne est infectée et persiste toute la vie tant que la personne ne reçoit pas de traitement. Toutefois avec un traitement instauré de plus de 6 mois ce risque devient nul si la charge virale est contrôlée soit indétectable (46).

Le virus ne se transmet pas par simple contact !

Certaines personnes sont plus exposées au VIH : les professionnels exposés au sang (tels que les professionnels de santé, les pompiers, les policiers...), les personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou une transplantation d'organes avant 1985 (l'affaire du sang contaminé est un scandale sanitaire suite à des infections par transfusion sanguine. Suite à ce scandale, un dépistage est systématiquement réalisé), les enfants nés

d'une mère infectée qui n'a pas reçu de traitement pendant la grossesse et les personnes avec un comportement à risque (20).

I.4. Les comportements à risque

Il existe de nombreux comportements à risque : avoir des relations sexuelles non protégées (relations anales, vaginales ou orales sans préservatifs ou digue dentaire), partager du matériel d'injection en cas de toxicomanie, se faire tatouer ou percer avec du matériel insuffisamment stérilisé, partager des instruments coupants ou personnels avec une personne infectée par le VIH (20).

I.5. Les traitements

Les traitements ne permettent pas de guérir du VIH mais permettent de réduire la progression du virus dans l'organisme. Le but est d'obtenir une charge virale indétectable pour limiter la transmission (charge virale inférieure à 50 particules de virus par millilitre de sang), et de conserver un système immunitaire fonctionnel c'est-à-dire un taux de lymphocytes T CD4 supérieur à 500 par mm³ de sang. Les traitements antirétroviraux sont utilisés en association (souvent trithérapie) pour prévenir la pharmacorésistance. Ils agissent à différentes étapes de la réplication (24) :

- Inhibiteur de fusion → empêche le virus de pénétrer dans une cellule
- Inhibiteur de la transcriptase inverse → bloque la synthèse de l'ADN virale
- Inhibiteur de l'intégrase → empêche l'entrée de l'ADN virale dans le noyau de la cellule
- Inhibiteur de la protéase → bloque la production des protéines indispensables à la formation de nouveaux virus

Ces traitements peuvent provoquer des effets secondaires comme nausées, diarrhées, asthénie... Une bonne observance est nécessaire pour une efficacité optimale.

II. Actualités épidémiologiques et objectifs d'élimination

Au total c'est plus de 37 millions de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH (30).

Le nombre de contamination annuel a diminué et semble se stabiliser depuis plusieurs années : 2,8 millions dans les années 2000, 2,1 millions en 2010, 1,8 millions en 2016 et 2017, et 1,7 millions en 2018 et 2019 (étude faite en juin 2019) (30).

Cette pathologie a déjà fait plus de 35 millions de morts dans le monde (9). Ce nombre est en baisse : 2 millions en 2005 (32), un million en 2016 (25) et 940 000 en 2017 (11). Les décès liés au SIDA ont été réduits de plus de 33% depuis 2010 (30) grâce aux campagnes d'informations et de prévention.

Depuis le début de l'épidémie 75 millions de personnes ont été touchées par le VIH, et 32 millions en sont décédées.

En 2018 (30) :

- 770 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida
- 37,9 millions de personnes vivaient avec le VIH (dont 1,7 millions d'enfants de moins de 15 ans)
- 8,1 millions de personnes ne savaient pas qu'ils vivaient avec le VIH
- 1,7 millions de nouveaux cas contaminés

L'Afrique est le continent le plus touché par le VIH. Chaque année, plus de trois millions de personnes décèdent. Dans le monde, 75% des enfants et des adultes infectés par le VIH vivent en Afrique subsaharienne. La majorité des contaminations se fait par voie sexuelle, et une partie infime par voie verticale de la mère à l'enfant.

Le manque d'accessibilité aux traitements préventif et curatif, le manque de dépistage, et la non utilisation du préservatif en sont la principale cause (36).

En 2014, le Programme Commun des Nations Unies fixait les objectifs de sa stratégie d'élimination du VIH d'ici 2020 à :

- 90% des personnes infectées diagnostiquées
- 90% des personnes diagnostiquées traitées
- 90% des personnes traitées avec une charge virale supprimée (16).

Ces objectifs permettraient, en 2030 d'atteindre l'objectif du triple zéro : zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au VIH (32).

En 2018 en France, 172 000 personnes vivaient avec le VIH (27) :

- 86% connaissent leur statut
- 76% sont traitées
- 74% ont une charge virale contrôlée

Ainsi, ces calculs permettent d'estimer à 24 000 personnes vivants avec le VIH sans le savoir et à 4 600 le nombre de personnes diagnostiquées pas encore suivies (27).

Un rapport de 2018 (27) montre le profil des personnes contaminées en France : 45% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 38% sont des hétérosexuels nés à l'étranger dont $\frac{3}{4}$ en Afrique subsaharienne, 15% sont des hétérosexuels nés en France et 1% sont des usagers de drogues injectables.

Il faut environ 3,3 ans entre l'infection par le VIH et le diagnostic. La France n'arrive ni à faire baisser le nombre de personnes infectées par le VIH, ni à augmenter significativement le nombre de dépistages, ni à faire baisser le taux de dépistage tardif.

III. Le dépistage

IV.1. Quelques chiffres

Une étude de 2016 réalisée en Auvergne montre qu'il existe encore de nombreuses occasions manquées de diagnostic ou de dépistage. Principalement parce que les risques ne sont pas mentionnés, et qu'une contamination peut passer inaperçue. En effet, une personne infectée peut avoir un syndrome grippal ou aucun symptôme, il est donc très difficile de le diagnostiquer. De plus le dépistage ciblé sur les groupes à risque n'est pas suffisamment appliqué (14).

Ce problème est également présent partout dans le monde. Nous pouvons nous demander comment éliminer le VIH si nous sommes déficients en termes de dépistages.

IV.2. Les différents moyens de ce dépistage

Quels sont les outils de dépistage ? (9, 32)

- Test sanguin effectué en laboratoire (test Elisa combiné de quatrième génération), il associe la recherche des anticorps contre le VIH-1 et le VIH-2 et celle de l'antigène p24 (protéine associées au virus). Il est réalisé en laboratoire d'analyses.

Le délai est fiable si le délai écoulé depuis le dernier comportement à risque est de six semaines ou plus. Il permet la détection d'infection récente (grâce à l'antigène P24) et d'infection ancienne.

- Test rapide d'orientation diagnostique (ou TROD), il recherche uniquement les anticorps contre le VIH. Il est donc moins performant en cas d'infection récente. Si tout soignant formé peut l'utiliser, il peut aussi être réalisé par certaines associations habilitées. C'est une simple piqure au bout du doigt, avec un résultat rapide en 30 minutes maximum.

Le délai est fiable si le délai écoulé depuis le dernier risque d'exposition est de trois mois ou plus.

Si le résultat est positif, il faut confirmer par un test sanguin de quatrième génération.

Il doit être réalisé dans quatre situations d'urgences, d'après l'arrêté du 28 mai 2010 : accident d'exposition au sang (test pour la personne source), accident d'exposition sexuelle, lors d'un accouchement en cas de sérologie inconnue ou à risque, et en cas d'urgence diagnostique d'une pathologie aiguë évocatrice du stade SIDA.

- Autotest disponible en pharmacie depuis 2015. Il fonctionne comme les TROD. Il permet un dépistage au domicile. Il peut être délivré aux mineurs sans l'accord parental.

Une étude de décembre 2015 à janvier 2016, conclut que ce test était connu par 57% des sondés, 50% des personnes à risque comptaient l'utiliser dans l'année. Par contre une mauvaise connaissance d'utilisation a été retrouvée notamment sur le délai de fiabilité. Le coût (une dizaine d'euros) a été considéré comme un potentiel frein à son utilisation chez les jeunes (39, 43).

IV.3. Où se faire dépister ?

Un test de dépistage du VIH, des hépatites et des IST peut être prescrit par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.

Il est aussi possible d'aller dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ou dans un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), et dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI). Pour les étudiants, le service de santé universitaire (SSU) est aussi une possibilité. Dans toutes ces structures le dépistage peut être réalisé gratuitement, sans prescription, et de manière anonyme (32).

Certaines associations habilitées peuvent aussi réaliser le dépistage du VIH et du VHC.

IV.4. Rôle des sages-femmes

Les sages-femmes assurent le suivi complet des grossesses normales en pratiquant tous les examens prénataux. Au début de la grossesse, le dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes, le dépistage de l'hépatite B est quant à lui réalisé obligatoirement.

Depuis la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. La sage-femme peut prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente (dépistage IST, bilan biologique) (5, 21).

La sage-femme a donc un rôle essentiel en terme de prévention pendant les différentes périodes génitales de la femme.

IV. Les moyens de prévention

Nous nous demandons quels moyens de prévention peuvent nous permettre de se protéger.

V.1. L'utilisation adéquate du préservatif

Le préservatif masculin ou féminin est l'outil le plus efficace pour prévenir à la fois l'infection par le VIH et les autres IST. Il prévient aussi d'une grossesse non désirée. Son but est d'empêcher le passage des spermatozoïdes dans le vagin, et empêche donc la fécondation.

Il y a quelques règles à respecter pour une bonne utilisation : vérifier la date de péremption et l'étanchéité de l'emballage, ne jamais réutiliser un préservatif, ne pas mettre un préservatif féminin et un masculin en même temps. Ouvrir l'emballage délicatement : ne pas utiliser les dents, et attention aux ongles. Le préservatif masculin doit être mis en place sur le sexe en érection avant toute pénétration vaginale, orale ou anale. L'avantage du préservatif féminin est qu'il peut être mis jusqu'à 8 heures avant le rapport sexuel dans le vagin.

Depuis le 10 décembre 2018, un type de préservatif masculin est remboursé par l'Assurance maladie sur prescription médicale pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles (15). Ils sont également gratuits dans les lycées et dans les centres de planification et d'éducation familiale (32). Les préservatifs féminins ne sont pour le moment pas encore remboursés.

Selon une enquête, l'usage du préservatif chez les couples gays diminue : en 1997 19% affirment avoir eu un rapport sexuel non protégé, 26% en 2000, 33% en 2004 et 38% en 2011. Alors que les HSH sont un des groupes les plus à risque de VIH ! (13)

Un des moyens de lutte contre le VIH repose aussi sur le dépistage avant d'interrompre l'usage du préservatif.

L'enquête Fécond de 2010 montre que 58% des femmes et 48% des hommes ont réalisé un test avant d'arrêter le préservatif avec leur premier partenaire, contre 68% des femmes et 47% des hommes dans le cadre d'une seconde relation (41).

V.2. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) (35)

Pré = avant / Exposition = contact avec le VIH / Prophylaxie = prévention de l'infection

Cette nouvelle méthode de prévention est un médicament par voie orale proposé aux personnes non infectées par le virus. Il contient deux molécules, actives uniquement contre le VIH, et ne protège donc pas des autres IST. L'usage du préservatif en complément est nécessaire.

Elle est proposée aux hommes et femmes exposés par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH.

Nous retrouvons notamment les HSH avec au moins un critère suivant :

- rapports anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois
- épisode d'IST dans les 12 derniers mois
- au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois
- usage de drogues lors des rapports sexuels.

Elle peut aussi être proposée aux usagers de drogues injectables avec échanges de seringues, aux travailleurs du sexe avec rapports sexuels non protégés, à toute personne en situation de vulnérabilité n'utilisant pas le préservatif, personnes avec multipartenaires sexuels, et les personnes de régions à forte prévalence de l'infection VIH.

Seul un médecin spécialisé dans la prise en charge du VIH peut pour l'instant faire la première prescription. Le renouvellement de l'ordonnance peut être réalisé par tout médecin. Par contre la prescription doit être refaite chaque année à l'hôpital ou dans un centre gratuit d'Information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Ce traitement est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

Ce traitement nécessite un suivi régulier et un dépistage tous les 3 mois.

V.3. Le traitement post-exposition (9, 23)

Il doit être débuté le plus vite possible après la conduite à risque : rupture ou oubli de préservatif avec un(e) partenaire dont on ignore le statut sérologique ou dont on connaît la séropositivité, partage de seringues, exposition au sang ou à un liquide biologique. Il doit être pris idéalement dans les 4 heures, et au plus tard dans les 48 heures.

Le TPE réduit de façon importante le risque de contamination mais ne le supprime pas totalement. Il s'agit d'une trithérapie (deux inhibiteurs de la transcriptase inverse et un inhibiteur de protéase), il bloque la multiplication du virus et empêche sa dissémination donc la contamination.

La prévention comprend également le traitement des personnes séropositives pour obtenir une charge virale indétectable et éviter toute transmission.

V. Dispositifs de lutte contre le VIH

VI.1. Campagnes d'informations

Depuis la propagation du virus, de nombreuses campagnes d'informations sont nécessaires pour la lutte contre le VIH. Le plus souvent sous formes d'affiches, mais aussi sous format vidéo pour attirer les jeunes.

En juillet 2018, la première campagne d'information nationale sur la prophylaxie pré-exposition était lancée. Ce moyen de prévention était encore méconnu : 18 mois après sa mise sur le marché seulement 7000 personnes l'utilisaient en France, dont 97% étaient

des hommes homosexuels. Un manque d'information est évident puisque la PreP est indiqué pour toutes les personnes à risque accru d'IST. (42)

VI.2. La journée mondiale de lutte contre le SIDA

Cette journée créée en 1988 par l'Organisation Mondiale de la Santé permet une mobilisation mondiale. Tous les 1^{er} décembre sont dédiés à la prévention, l'information et au dépistage. C'est aussi l'occasion de faire des dons pour faire avancer la recherche, et de faire un hommage à toutes les victimes. (26)

VI.3. Le Sidaction

Cette association a été créée en 1994 pour lutter contre le VIH/Sida. Elle est financée à 88% par les dons du public. Ces actions bénéficient à toutes les personnes vivant avec le VIH, et à des programmes de recherche.

VI.4. Education à la sexualité

L'éducation à la sexualité a lieu à travers tous les enseignements, notamment les sciences de la vie et de la terre, l'enseignement moral et civique, l'histoire-géographie, le français et la vie scolaire.

Elle a plusieurs objectifs : apporter des connaissances scientifiques, identifier les différentes dimensions de la sexualité (biologique, affective, culturelle, éthique, sociale et juridique). Outre l'apport de connaissances, elle a aussi un rôle de prévention notamment sur la perception des risques tels que les grossesses, les infections sexuellement transmissibles mais aussi le respect des autres, l'image de soi et des autres sur internet (49).

A l'école primaire, l'éducation à la sexualité est intégrée aux enseignements sous la responsabilité du professeur des écoles.

Au collège et au lycée, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité sont mises en places. Elles permettent de compléter les enseignements dispensés en cours. Ces séances sont organisées par une équipe de personnels volontaires et formés (professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmiers,...), des partenaires extérieurs ayant un agrément national ou académique peuvent aussi intervenir. Le 1^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le VIH, permet une mobilisation des établissements scolaires. Des partenaires avec des associations sont mis en place pour mener des campagnes d'information.

VI. Etat des lieux des connaissances en France

VII.1. Idées reçues

Malgré des campagnes d'informations, de nombreuses idées perdurent encore en 2019...

14% des moins de 25 ans pensent que la pilule contraceptive protège des IST, contre 19% en 2018. Les moyens de contraception tels que l'implant, le stérilet, la pilule, le patch sont efficaces pour se protéger d'une grossesse, mais ils ne protègent pas des IST. Seuls les préservatifs permettent une protection.

Il y a aussi un manque d'information sur les moyens de transmissions. Selon une étude du Sidaction en 2019 (3) :

- 19% des sondés pensent que le VIH peut se transmettre par une pique de moustique
- 4,5% par les baisers
- 3,5% en s'asseyant sur les toilettes publiques

VII.2. Connaissances des jeunes

D'après une étude de 2015, les élèves de collège possèdent des connaissances partielles sur les moyens connus de protection et de prévention des risques (préservatifs, pilules contraceptives). Pourtant l'éducation à la sexualité fait partie intégrante du programme scolaire. 27% pensent que la première fois ils ne risquent rien, 30% des élèves pensent que la pilule contraceptive est un moyen pour éviter une IST. En ce qui concerne les préservatifs : 71,1% déclarent savoir s'en servir, et 35% estiment qu'il est difficile de s'en procurer. Enfin à propos du VIH : 29,8% pensent que fréquenter un camarade atteint du sida serait sans danger, contre 70,2% qui ont peur ou ne savent pas si c'est dangereux.

En 2019 une étude pour le Sidaction (6), confirme un manque d'informations sur le VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans :

- plus de 20% des jeunes n'ont pas reçu d'enseignement spécifique sur le VIH au collège ou au lycée. Normalement 3 heures par an sont prévues dans les programmes scolaires mais ce n'est pas toujours respecté. 73% estiment que l'Education Nationale n'en fait pas suffisamment en matière d'information sur le VIH (contre 67% en 2018 (7)).
- La moitié des 15 – 17 ans déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif.
- Quant aux idées reçues et mentalités, elles n'évoluent pas : 79% affirment toujours avoir peur du virus du sida, et 28% pensent que le VIH peut être transmis en ayant des rapports sexuels protégés avec une personne séropositive.

Le développement de l'information et du dépistage est urgent, notamment pour les jeunes, si on veut voir un jour disparaître le VIH ! Comme nous l'avons vu précédemment, il y a un manque de connaissances au sein de la population.

Il nous a donc semblé intéressant d'évaluer les connaissances des étudiants de Clermont-Ferrand sur le VIH (transmissions, traitement, prévention) et les conduites à tenir en fonction des délais du rapport à risque. Il nous a paru utile de s'intéresser aux conduites à risque des étudiants, et d'estimer s'il y avait un besoin supplémentaire d'informations sur ce sujet.

METHODE

I. Population

Les étudiants de Clermont-Ferrand inscrits aux facultés / écoles de l'Université Clermont Auvergne pendant l'année 2019/2020.

I.1. L'échantillon de l'étude

I.1.1. Les critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude, toutes les personnes majeures.

I.1.2. Les critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude, les personnes ne parlant et ne comprenant pas le français.

II. Méthodes

II.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle à visée descriptive et étiologique transversale

II.2. Rappel des objectifs

II.2.1. Objectif principal

Le but de cette recherche était d'évaluer les connaissances des étudiants sur le virus de l'immunodéficience humaine (mode de transmission, prévention, dépistage, traitement,...) et d'établir l'état actuel des conduites à risque / prévention des étudiants.

II.2.2. Objectifs secondaires

Dans un deuxième but, cette étude permettait de comparer les connaissances en fonction des différents cursus et d'évaluer le manque d'informations des étudiants.

II.2. Critère de jugement

II.3.1. Principal

a) Connaissances des étudiants

Nous avons établi un score pour évaluer les connaissances. Celles-ci étaient divisées en deux parties dans le questionnaire : une première sur la transmission, le traitement et la prévention (1 point par question juste soit 30 au total), puis, une seconde sur les conduites à risque et leur conduite à tenir (1 point par réponse juste soit 35 au total).

Nous avons estimé que les étudiants avaient des connaissances satisfaisantes s'ils obtenaient :

- pour la première partie : une note supérieure à 15,3/20 c'est-à-dire un nombre de réponses justes supérieurs à 23 sur 30.
- pour la seconde : une note supérieure à 15/20 c'est-à-dire un score supérieur à 26 sur 35

b) Etat actuel des conduites à risque / prévention des étudiants

Nous avons fait un état des lieux sur la pratique des étudiants.

Pour cela, nous nous sommes intéressés au pourcentage d'étudiants ayant déjà fait un test de dépistage du VIH et des autres IST.

Il nous a semblé également utile de se préoccuper du pourcentage d'étudiants ayant déjà pris au moins une fois une ou plusieurs conduites à risque, et ayant déjà consommé une quantité important d'alcool et/ou des drogues récréatives.

II.3.2. Secondaires

Pour établir l'existence ou non d'une différence entre le niveau de connaissances en fonction des cursus, nous avons différencié deux types de filières :

- la filière médicale : médecine, professions paramédicales, école de sages-femmes, pharmacie et odontologie
- les autres filières

Nous avons ensuite regardé le taux d'étudiants ayant des connaissances satisfaisantes dans ces deux types de parcours. Nous avons utilisé le test de Chi² pour voir s'il existait une différence significative c'est-à-dire une p-value (p) inférieure à 0,05.

Pour évaluer le potentiel manque d'information, nous avons calculé le taux d'étudiants demandant plus d'informations sur le VIH.

II.4. Déroulement de l'étude et recueil des données

Un questionnaire en ligne a été réalisé à l'aide du logiciel Redcap. Un pré-test a été effectué pour vérifier son bon fonctionnement.

Pour diffuser le questionnaire, nous avons tout d'abord cherché sur internet les différents mails du service scolarité des facultés/écoles. Certains mails n'ont pas été trouvés ou alors été erronés. C'est pourquoi nous n'avons pas pu envoyer aux 24 facultés/écoles initialement prévues. C'est ensuite la scolarité qui diffusait le questionnaire aux étudiants via l'espace numérique de travail (ENT), là encore certaines facultés ne l'ont pas diffusé. In fine, le questionnaire a été envoyé à 12 facultés/écoles : école de droit, école d'économie, école de management, biologie, école de sage-femme, pharmacie, IUT de Clermont-Ferrand, chimie, master santé publique, licence sciences pour la santé et lycée Toulouse Lautrec.

Aucune relance n'a été réalisée. Le questionnaire a été en ligne deux mois, du 20 décembre au 10 février : 723 réponses ont été enregistrées.

Nous ne connaissons pas le nombre d'étudiants ayant reçu le questionnaire.

Le questionnaire (*annexe I*) est organisé en 4 parties :

- 4 questions portent sur les caractéristiques des participants : sexe, âge, année d'obtention du baccalauréat, faculté / école d'inscription
- 30 questions sur les connaissances générales du VIH : méthodes de transmissions, le traitement, le préservatif, le traitement post-exposition, la prophylaxie pré-exposition
- 8 questions sur les connaissances des conduites à risques : situations à risque de contamination, réagir face à une situation à risque en fonction du temps écoulé
- 8 questions sur la pratique des étudiants : réalisation de dépistages, prise de risques, consommation d'alcool et de drogues, connaissance de la PrEP, informations complémentaires nécessaires sur le VIH, son dépistage et la prévention.

II.5. L'analyse statistique des données

Les réponses obtenues ont été traitées et codées à l'aide d'un tableau Excel.

Les scores de connaissances, pourcentages ont été calculés manuellement. Nous avons utilisé le logiciel Epinfo pour faire les tests statistiques. Nous avons utilisé le test Chi² pour déterminer la présence ou l'absence d'une différence significative du niveau de connaissances des étudiants en fonction des cursus (médicales et autres).

II.6. Les aspects éthiques et réglementaires

II.6.1. Avis de comités scientifiques

Une déclaration attestant de la conformité à la méthodologie de référence MR003 a été déposée auprès de la CNIL.

II.6.2. Information et consentement

Une information individuelle sur l'étude a été diffusée avec le questionnaire (*annexe II*).

Cette étude était basée sur le volontariat. Tout participant pouvait mettre un terme à sa participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice. Le remplissage du questionnaire faisant office de consentement. Tous les participants éligibles ont été prévenus de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche.

Une fois l'étude terminée, une information sera envoyée en fonction des résultats.

II.6.3. Anonymat

Les questionnaires ont été numérotés de façon anonyme. De même, les données ont été saisies de manière anonyme.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population

Le *tableau I* présente les caractéristiques démographiques de la population.

La majorité des participants sont des femmes, elles représentent 78,15% de la population.

L'âge moyen est de 21,05 ans +/- 3,36.

71,19% des étudiants n'étaient pas dans une filière médicale, c'est-à-dire autre que médecine, professions paramédicales, école de sage-femme, pharmacie et odontologie.

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques

SUJET	N = 723	n	%
Sexe	722	Homme Femme	157 656 78,15
Age	721		21,05 +/-3,36 (18-54)
Année d'obtention du baccalauréat	715		2016 +/- 3,29
Facultés / écoles	722		
Biologie			6 0,83
Chimie			6 0,83
Ecole de droit			397 54,99
Ecole d'économie			76 10,53
Ecole de management			8 1,11
Ecole de sage-femme			36 4,99
IUT de Clermont-Ferrand			7 0,97
Licence sciences pour la santé			8 1,11
Lycée Toulouse Lautrec			1 0,14
Master santé publique			3 0,42
Médecines et paramédicales			73 10,11
Pharmacie			99 13,71
Langues, cultures et communication / Lettres, cultures et sciences humaines / INSPE / Psychologie, sciences sociales et sciences de l'éducation / STAPS / / Odontologie / Polytechnique / Institut d'informatique / Physique et ingénierie / Mathématiques / Ecole de l'observatoire de physique du globe / SIGMA			0

II. Taux de participation

Comme vu précédemment, au total 723 réponses ont été enregistrés. Le taux de participation varie en fonction des différentes parties du questionnaire :

- Partie 1, caractéristiques de la population : 723 questionnaires complets
- Partie 2, connaissances du VIH : 633 questionnaires complets soit un taux de réponse à 87,55%
- Partie 3, connaissances des conduites à risque : 597 questionnaires complets soit un taux de participation à 82,57%
- Partie 4, pratiques des étudiants : 579 questionnaires complets soit 80,08% de réponses exploitables.

III. Connaissances du VIH

II.1. Par question

Le *tableau II* recense les pourcentages de réponses justes par question, avec N le nombre de répondants et n le nombre de réponses justes.

Concernant les généralités du VIH : seulement 39,75% des sondés pensaient que le SIDA était lié à un dépistage tardif et 65,41% estimaient qu'être séropositif signifiait avoir le SIDA.

A propos des méthodes de transmission : 97,81% savaient que le VIH se transmettait par le sang, et 98,12% connaissaient la transmission par voie sexuelle. Seulement 62,91% des étudiants connaissaient la transmission par le lait maternel en l'absence de traitement efficace.

Concernant les idées reçues : 39,44% estimaient qu'une pique d'insecte pouvait transmettre le virus et 14,4% pensaient que le virus pouvait se transmettre par simple contact avec les toilettes publiques. 12,21% jugeaient la salive comme source de contamination.

La contamination après une relation sexuelle protégée avec un séropositif est possible selon 23,94%. De plus, pour 39,75% des étudiants, avoir un rapport sexuel non protégé avec une personne séropositive sous traitement efficace peut entraîner une infection par le VIH.

A propos du traitement contre le VIH : seulement 36,31% des participants avaient la notion qu'il permettait de rétablir l'immunité et 96,09% savaient qu'il ne permettait pas la guérison.

Seulement 56,49% affirmaient que le traitement permettait de ne pas transmettre le virus. A ce propos, 57,75% pensaient qu'un séropositif transmettait la maladie malgré un traitement efficace et 69,96% savaient que sous traitement efficace, une femme enceinte ne transmettait pas le virus à son fœtus.

Au niveau de la prévention : 96,71% des étudiants savaient que le préservatif était un moyen de se protéger des IST et d'une grossesse non désirée. Seulement 68,70% avaient la notion que certains préservatifs étaient remboursés.

67,50% des personnes interrogées savaient que la prophylaxie pré-exposition permet de réduire le risque de contamination : 78,81% dans un délai de 48 heures après le risque de contamination et 62,23% dans un délai de 72 heures.

Encore 8,61% des étudiants pensaient qu'un vaccin existait pour se protéger du VIH.

Tableau II : Connaissances sur le VIH, taux de réponses justes par question

Questions	N	n	%
Le SIDA est le stade le plus avancé du VIH	639	501	78,40
Le SIDA est lié à un dépistage tardif	639	254	39,75
Etre séropositif signifie avoir le SIDA	639	418	65,41
Un séropositif transmet la maladie malgré un traitement efficace	639	369	57,75
La salive transmet le VIH	639	561	87,79
Le lait maternel peut transmettre le VIH	639	402	62,91
Sous traitement efficace, une femme VIH + ne transmet pas le virus à son fœtus	639	447	69,95
Avoir des relations sexuelles non protégées peut entraîner une infection VIH	639	627	98,12
Le contact avec les toilettes publiques peut entraîner une contamination VIH	639	547	85,60
Je peux être contaminé(e) après une piqure d'insecte	639	387	60,56
Toucher un séropositif peut m'infecter	638	633	99,22
Manger avec les mêmes couverts qu'un séropositif peut me contaminer	639	593	92,80
Avoir une relation sexuelle protégée avec un séropositif peut me contaminer	639	486	76,06
Le VIH peut se transmettre par le sang	639	625	97,81
Avoir une relation sexuelle non protégée avec une personne séropositive sous traitement efficace peut me contaminer	639	254	39,75
Le traitement contre le VIH permet de rétablir l'immunité	639	232	36,31
Le traitement contre le VIH permet de guérir	639	614	96,09
Le traitement contre le VIH permet de ne pas évoluer vers le stade SIDA	639	503	78,72
Le traitement contre le VIH permet de ne pas transmettre le virus	639	361	56,49
Le retrait avant l'éjaculation permet de se protéger contre le VIH	639	622	97,34
Il existe un vaccin contre le VIH	639	584	91,39
La prophylaxie pré-exposition permet de réduire le risque de contamination	637	430	67,50
Les préservatifs permettent de se protéger d'une grossesse et du VIH	639	618	96,71
Certains préservatifs sont remboursés	639	439	68,70
Certaines IST (Chlamydia, Gonocoque) sont en augmentation	638	584	91,54
L'infection à Chlamydia entraîne forcément des signes d'infection chez la femme	638	477	74,76
Passée inaperçue, l'infection à Chlamydia peut entraîner une stérilité	638	570	89,34
Certaines IST favorisent la transmission du VIH	637	469	73,63
En cas de prise de risque, un traitement post-exposition pris dans les 48 heures permet de réduire le risque de contamination	637	502	78,81
En cas de prise de risque, un traitement post-exposition pris dans les 72 heures permet de réduire le risque de contamination	638	397	62,23

II.2. Sur l'ensemble des questions

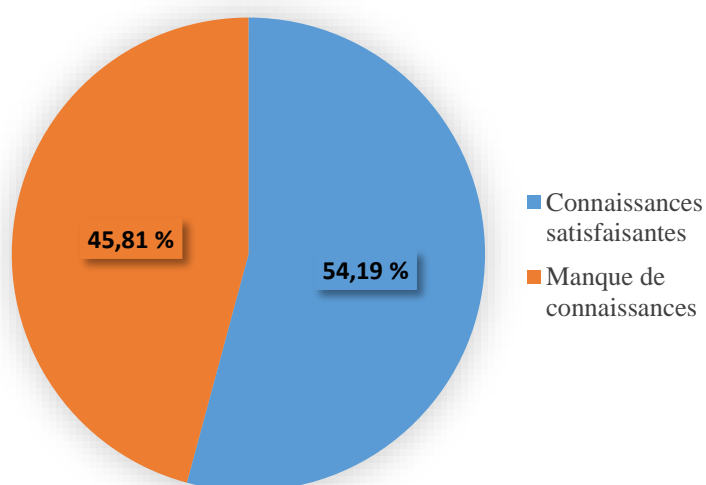
II.2.1. Tout cursus confondu

Nous nous sommes aussi intéressés au pourcentage d'étudiants ayant des connaissances satisfaisantes sur le sujet. Pour rappel, nous entendons par connaissances satisfaisantes une note supérieure ou égale à 15,3 soit un score supérieur à 23/30.

Sur les 633 questionnaires complets, 343 participants ont obtenu un score supérieur ou égal à 23/30 donc 54,19% des étudiants de Clermont-Ferrand ont des connaissances satisfaisantes sur le VIH.

Le *graphique I* illustre ces résultats.

Graphique I : Connaissances des étudiants sur le VIH



II.2.2. En fonction des cursus

Parmi les étudiants ayant un taux de connaissances satisfaisant, nous avons différencié deux types de cursus : les études médicales (médecine, professions paramédicales, école de sages-femmes, pharmacie et odontologie) et les autres.

Dans cette étude, parmi les 633 questionnaires complets, 191 participants étaient dans une filière médicale et 442 dans une autre filière.

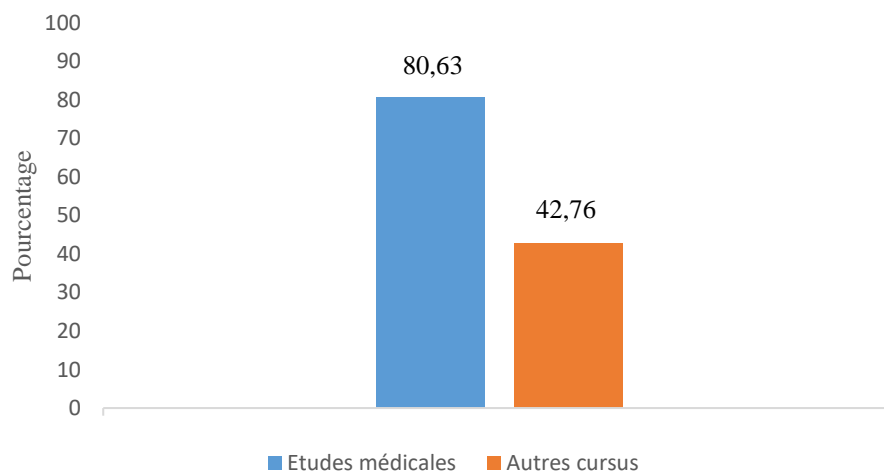
154 étudiants sur les 191 de la filière médicale avaient des connaissances satisfaisantes soit 80,63% des étudiants.

Et 189 étudiants sur les 442 des autres filières avaient des connaissances satisfaisantes soit 42,76% des étudiants.

Le *graphique II* illustre ces résultats.

Le test Chi² nous permet de montrer qu'il y a une différence significative au niveau des connaissances des étudiants selon qu'ils soient dans une filière médicale ou une autre filière ($p < 0,001$).

Graphique II : Connaissances satisfaisantes en fonction du type de cursus



IV. Connaissances des conduites à risque

III.1. Par questions

Le *tableau III* présente les pourcentages de réponses justes par question, avec N le nombre de répondants et n le nombre de réponses justes.

A propos des comportements à risque : 99,50% des étudiants estimaient qu'avoir des relations sexuelles vaginales non protégées pouvait entraîner une contamination, 91,79% reconnaissaient le risque des relations sexuelles anales non protégées. Encore 5,7% des sondés pensaient qu'embrasser une personne séropositive pouvait entraîner une contamination VIH.

Concernant les bonnes conduites à avoir après un rapport sexuel non protégé :

Dans les 4 heures : 52,26% des étudiants se rendraient aux urgences et 53,94% dans un CeGIDD. 35,18% des sondés feraient un autotest et 37,35% feraient un TROD. Enfin, 10,05% s'occuperaient du problème plus tard.

Dans les 5 jours : la majorité des sondés consulteraient, 38,87% un professionnel de santé, 36,01% se rendraient dans un CeGIDD, 14,57% se rendraient aux urgences. 2,01% ne feraient rien.

Dans les 6 semaines : la aussi la plupart demanderaient conseil, 24,79% à un professionnel de santé, 31,83% à un CeGIDD et 6,53% aux urgences d'un hôpital. 2,35% des étudiants ne feraient rien.

Dans les 3 mois : 18,09% feraient un autotest et 13,40% réaliseraient un TROD. Enfin, 7,04% des sondés s'occuperaient du problème plus tard.

Tableau III : Connaissances des conduites à risque, taux de réponses justes par question

Questions	N	n	%
Comportements à risque de contamination :	597		
Avoir des relations sexuelles vaginales non protégées		594	99,50
Avoir des relations sexuelles anales non protégées		548	91,79
Embrasser une personne séropositive		563	94,30
Partager du matériel d'injection en cas de toxicomanie		580	97,15
Avoir des relations sexuelles orales non protégées		436	73,03
Se faire tatouer ou percer avec du matériel insuffisamment stérilisé		531	88,94
Avoir des relations sexuelles protégées avec une personne séropositive		528	88,44
J'ai un rapport sexuel non protégé, que dois-je faire :			
<i>- Il y a 4 heures</i>	597		
Je vais voir un professionnel de santé		275	46,06
Je me rends dans un CeGIDD		322	53,94
Je propose à mon/ma partenaire de se faire dépister avec moi		279	46,73
Je me rends dans un service d'urgence		312	52,26
Je réalise un autotest		387	64,82
Je réalise un TROD		374	62,65
Rien je verrai plus tard		537	89,95
<i>- Il y a 5 jours</i>			
Je vais voir un professionnel de santé		238	38,87
Je me rends dans un CeGIDD		215	36,01
Je propose à mon/ma partenaire de se faire dépister avec moi		194	32,50
Je me rends dans un service d'urgence		510	85,43
Je réalise un autotest		470	78,73
Je réalise un TROD		465	77,89
Rien je verrai plus tard		585	97,99
<i>- Il y a 6 semaines</i>			
Je vais voir un professionnel de santé		148	24,79
Je me rends dans un CeGIDD		190	31,83
Je propose à mon/ma partenaire de se faire dépister avec moi		199	33,33
Je me rends dans un service d'urgence		558	93,47
Je réalise un autotest		472	79,06
Je réalise un TROD		487	81,57
Rien je verrai plus tard		583	97,65
<i>- Il y a 3 mois</i>			
Je vais voir un professionnel de santé		125	20,94
Je me rends dans un CeGIDD		150	25,13
Je propose à mon/ma partenaire de se faire dépister avec moi		158	26,47
Je me rends dans un service d'urgence		567	94,97
Je réalise un autotest		108	18,09
Je réalise un TROD		80	13,40
Rien je verrai plus tard		555	92,96

III.2. Sur l'ensemble des questions

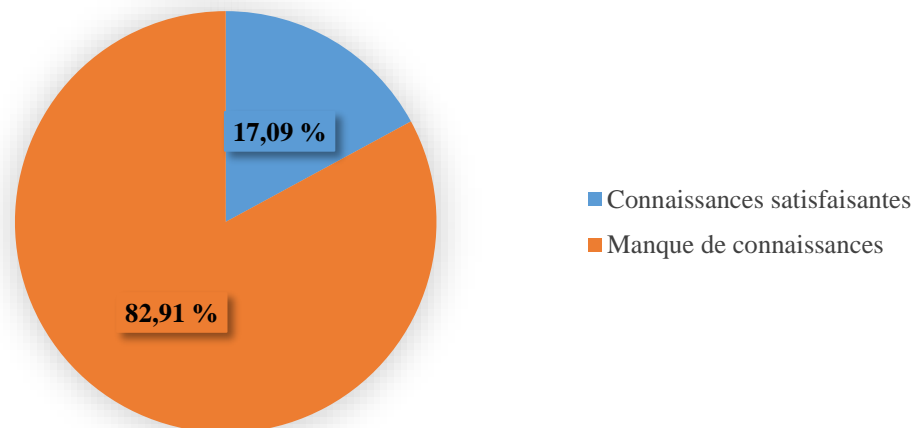
III.2.1. Tout cursus confondu

Nous nous sommes intéressés au pourcentage d'étudiants ayant des connaissances satisfaisantes sur le sujet. Pour rappel, nous entendons par connaissances satisfaisantes une note supérieure à 15/20 ou un score à 26 sur 35.

Sur les 597 questionnaires complets, seulement 102 ont un score de connaissances supérieur ou égal à 26 / 35. 17,09% des participants ont des connaissances satisfaisantes sur les conduites à risques.

Le *graphique III* illustre ces résultats.

Graphique III : Connaissances des étudiants sur les conduites à risque



III.2.2. En fonction des cursus

Comme précédemment nous avons distingué les études médicales (médecine, professions paramédicales, école de sages-femmes, pharmacie et odontologie) et les autres cursus.

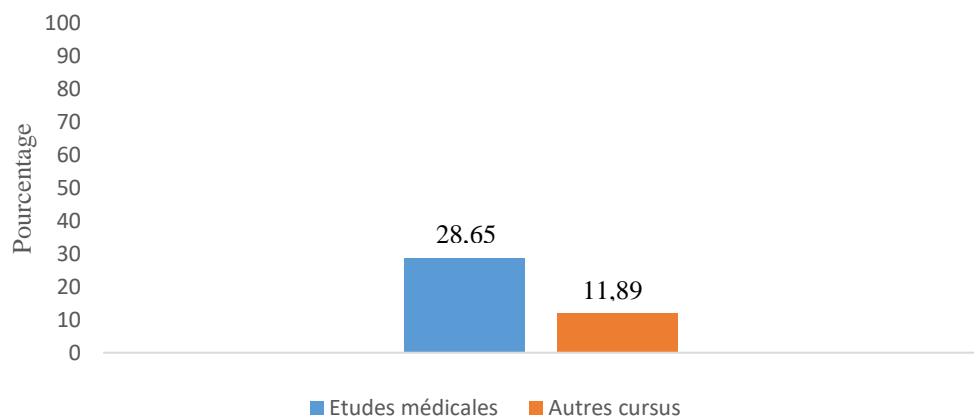
Sur cette partie, parmi les 597 questionnaires complets, 185 participants étaient dans une filière médicale et 412 dans une autre filière.

53 étudiants sur les 185 de la filière médicale avaient des connaissances satisfaisantes soit 28,65% des étudiants.

49 étudiants sur les 412 des autres filières avaient des connaissances satisfaisantes soit 11,89% des étudiants.

Le *graphique IV* illustre ces résultats.

Graphique IV : Connaissances satisfaisantes en fonction du type de cursus



Le test statistique χ^2 nous permet de démontrer qu'il existe une différence significative en fonction du cursus au niveau des connaissances sur les conduites à risques ($p < 0,001$).

V. Pratique des participants

Le *tableau IV* illustre ces résultats.

Malgré un test réalisé, le questionnaire était défectueux à la question concernant les dépistages. Ces données sur cette question ne sont donc pas exploitables.

47,22% des étudiants ayant participé à l'étude pensent avoir eu au moins une fois une conduite à risque.

Seulement 9,48% des participants estiment connaître correctement la prophylaxie préexposition.

78,62% des participants aimeraient avoir plus d'informations sur le virus de l'immunodéficience humaine, son dépistage et sa prévention.

Tableau IV : Pratique actuelle des participants

Questions	N	n	%
Connaissez-vous personnellement une personne infectée par le VIH	575	42	7,30
Avez-vous déjà fait un test de dépistage			
- du VIH			
Oui, une fois	273	160	58,61
Oui, plusieurs fois	200	92	46,00
Non	279	219	78,49
- d'autres IST			
Oui, une fois	273	113	41,39
Oui, plusieurs fois	200	108	54,00
Non	279	60	21,51
Pensez-vous avoir pris au moins une fois, une ou plusieurs conduites à risque	576	272	47,22
Avez-vous déjà pris :	579		
- Des quantités importantes d'alcool pendant une soirée		378	65,28
- Des drogues récréatives		146	25,22
Avez-vous l'impression de bien connaître la PrEP	580	55	9,48
Selon vous auriez-vous besoin d'informations complémentaires sur le VIH, le dépistage, la prévention ?	580	456	78,62

DISCUSSION

I. Atteinte des objectifs de l'étude

Parmi les 723 personnes qui ont répondu au questionnaire, 633 ont répondu à toutes les questions concernant les connaissances des étudiants sur le VIH et les conduites à risque. Aussi il nous semble que les résultats sont analysables et interprétables. Un des objectifs principal a été atteint.

Parmi les 723 personnes qui ont répondu au questionnaire, 597 ont répondu à toutes les questions concernant les conduites à risque et les moyens de dépistage selon le délai d'identification du risque, et là encore, les résultats sont analysables et interprétables. Cet objectif a été atteint.

Parmi les 723 personnes qui ont répondu au questionnaire, moins de 279 personnes ont répondu aux questions concernant leurs antécédents de dépistages. Aussi il nous semble difficile d'interpréter cet item. L'objectif n'a été que partiellement atteint.

Nous avons pu comparer les connaissances des étudiants en fonction de leurs cursus, un des objectifs secondaires a donc été atteint.

A travers l'analyse des données, nous avons évalué le manque d'informations, le dernier objectif secondaire a également été atteint.

II. Forces et faiblesses de l'étude

II.1. Points forts

Cette étude correspond bien à une analyse quantitative.

Nous avons recueilli assez de questionnaires pour que les données soient fiables, et elles se rapprochent de la population générale des étudiants, en terme d'âge, de sexe, année d'obtention du baccalauréat (44).

Du fait, des contraintes de recrutement, le questionnaire n'a pas pu être envoyé aux 24 facultés/écoles initialement prévues soit environ 35 000 étudiants. Seulement 12 facultés ont participé à notre étude avec 723 réponses. Le taux de participation est donc mieux que celui espéré. De plus, nous avons malgré tout une population hétérogène.

II.2. Points faibles

Le mode de recrutement s'est révélé complexe. Comme vu précédemment, nous avons dû rechercher en amont les mails de chaque scolarité, certains n'ont pas été trouvés et d'autres adresses étaient erronées. C'était ensuite la scolarité qui autorisait la diffusion à leurs étudiants via l'ENT. Nous n'avions donc aucun contrôle sur le suivi de l'étude.

Nous ne connaissons pas le nombre d'étudiants ayant reçu le questionnaire, nous n'avons donc pas pu calculer le taux de participation. Ce paramètre aurait été intéressant pour analyser l'intérêt porté par les étudiants à la question du VIH.

Malgré un pré-test réalisé avant la mise en ligne de l'étude, le questionnaire présentait une erreur dans la partie « Pratique des étudiants ». Les participants ne pouvaient pas répondre correctement à la question « Avez-vous déjà fait un test de dépistage ? ». Cette question n'a pas pu être interprétée du fait du faible taux de réponses.

Sur les 723 questionnaires, nous avons des participants qui n'ont pas fait le questionnaire dans son intégralité. Il y a donc un biais lié aux questionnaires incomplets.

III. Analyse des résultats

III.1. Connaissance du VIH

Un des objectifs principaux de cette étude était d'évaluer les connaissances des étudiants sur le VIH notamment sur sa transmission, son traitement et sa prévention.

III1.1. Transmission

Nos résultats sont concordants à la thèse d'E Bruneel (44) et à l'étude Ifop (45) réalisés en 2015.

Nous constatons qu'encore beaucoup de personnes ne connaissent pas les généralités sur le VIH et le Sida : 34,59% jugent qu'être séropositif signifie avoir le Sida et 21,6% ne savent pas que le Sida est le stade le plus avancé du VIH. Ceci peut être la conséquence d'un abus de langage souvent réalisé.

Nous faisons le constat que de nombreuses idées reçues perdurent :

- 12,21% des participants pensent que le VIH se transmet par la salive. Ces résultats sont similaires à la thèse d'E Bruneel réalisée en 2015, sur 683 étudiants 11% l'admettait (44).
- 14,4% estiment qu'une personne peut être contaminée par simple contact avec les toilettes publiques contre 10% (44)
- 39,44% pensent qu'une pique d'insecte est porteuse du virus. C'est un peu mieux qu'en 2015 où 44% des étudiants le pensaient (44). Mais ces chiffres restent encore trop élevés.
- La transmission par simple contact est une idée qui diminue : 0,78% le pense contre 5% en 2015 (45).

Les risques encourus suite à un rapport sexuel avec une personne séropositive sont également peu connus : 23,94%, soit presque un quart des étudiants, pensent qu'avoir un rapport sexuel protégé avec une personne séropositive peut le/la contaminer. Ce taux est un peu moins important qu'en 2015 où 28% des sondés jugeaient cette affirmation vraie (45).

Par contre, nous constatons que les principales transmissions sont bien connues du grand public : 97,81% connaissent la transmission sanguine et 98,12% affirment qu'une relation sexuelle non protégée peut entraîner une contamination. Ces résultats sont semblables à l'étude Ifop de 2015 où 98% jugeaient qu'un rapport sexuel non protégé était un comportement à risque et 96% par un contact sanguin (45). De même, le risque de transmission en se faisant percer ou tatouer est aussi connu : 88,94% connaissent ce risque. Ce taux est en augmentation puisque seulement 76% le savaient en 2015 (45).

Les étudiants ont acquis un niveau de connaissances de qualité sur les transmissions générales, et ce niveau se maintient depuis 5 ans.

La contamination par le lait maternel (si la femme n'a pas de traitement efficace) est moins bien connue : 62,91% des participants la connaissent.

Nous pouvons l'expliquer, puisque notre étude concerne en majorité une population jeune, et est donc moins concernée par la parentalité. Lors des programmes de prévention, les transmissions générales sont plus largement évoquées puisque ceci concerne toute la population.

En tant que sage-femme nous insisterons plus sur ce sujet. Une information au moment des consultations de grossesse est réalisée : le dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes, et celui de l'hépatite B est obligatoire.

De plus, avant tout don de lait maternel, les dépistages du VIH, hépatite B et C sont systématiquement faits.

III.1.2. Le traitement

D'après nos résultats, le traitement contre le VIH est mal connu.

En effet, 43,51% estiment que le traitement ne permet pas de limiter la transmission du virus, et seulement 39,75% des sondés considèrent qu'avoir un rapport sexuel non protégé avec une personne séropositive sous traitement efficace ne présente pas un risque de contamination. Une petite partie des étudiants : 36,31% affirment que le traitement permet de rétablir l'immunité et 3,91% des étudiants jugent que le traitement permet de guérir du VIH contre 6% en 2015 (44).

Ces résultats montrent que les étudiants n'ont pas été suffisamment informés sur les buts du traitement. Nous pouvons imaginer que les programmes d'éducation sexuelle informent sur les conduites à risques, la prévention, mais n'incluent pas le cas d'une contamination VIH avec le traitement, la qualité de vie...

Nous constatons que 8,61% estiment qu'un vaccin existe contre 5,7% en 2011 (32). Ce taux est en augmentation, et fait craindre une minimisation du traitement et une augmentation des conduites à risque.

III.1.3. Moyens de prévention

a) Le préservatif

La protection par le préservatif est bien connue de la population cible, 96,71% affirment qu'il s'agit d'un moyen de protection contre le VIH et une grossesse. En 2015, 94% le considéraient comme efficace (45).

Pourtant peu de jeunes utilisent correctement le préservatif, un des seuls moyen de prévention ! D'après une étude de 2015, 42% des sondés n'avaient pas utilisé de préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel alors que 25% d'entre eux avaient plusieurs partenaires. 53% des sondés ayant un partenaire irrégulier n'avait pas mis de préservatif lors de leur dernier rapport (45).

Nous pouvons nous demander pourquoi les jeunes ne mettent pas suffisamment de préservatifs : est-ce dû à un problème économique ou est-ce que les jeunes n'ont plus la même représentation du VIH.

Aujourd'hui, il est pourtant facile de se procurer des préservatifs puisque certains d'entre eux sont remboursés. Dans notre étude, seulement 68,70% des étudiants avaient connaissance de cette prise en charge par l'organisme social. Il est donc possible qu'un manque d'informations soit aussi responsable. Il aurait été intéressant de connaître le taux de participants ayant peur du VIH.

b) La prophylaxie pré-exposition

Seulement 67,50% estiment que la PrEP permet de réduire le risque de contamination. Cette méthode de prévention est méconnue des jeunes, en effet en 2018, 18 mois après la mise sur le marché, seulement 7000 personnes en bénéficiaient (42). De nombreuses campagnes de publicité se développent sur ce sujet.

Il existe un manque d'information évident sur cette méthode puisque dans notre étude 9,48% des participants estiment bien la connaître.

Dans notre population cible, c'est surtout les personnes à risques qui sont concernées par ce type de prévention, c'est-à-dire les hommes ou personnes trans ayant des rapports sexuels avec les hommes, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues par voie intraveineuse avec partage de seringue et les personnes originaires de pays à forte prévalence (Afrique subsaharienne, Guyane...). Ils représentent une faible partie de notre population. Ceci peut expliquer pourquoi peu d'étudiants connaissent la PrEP.

En tant que sage-femme, nous insisteront, lors de consultation en gynécologie, sur la contraception et le risque d'IST chez les femmes utilisant la PrEP. En effet, la PrEP ne protège que du VIH, et ne protège ni d'une grossesse ni des autres IST.

c) Le traitement post-exposition

78,81 % estiment que la prise du traitement post-exposition dans les 48 heures après l'exposition permet de réduire le risque de contamination. En 2015, 34% des étudiants interrogés connaissaient le TPE (44).

62,23% pensent que la prise de ce traitement 72 heures après la prise de risque est efficace.

Contrairement à la PrEP, le traitement post-exposition concerne toutes les personnes, notre population interrogée est donc toute concernée. Pourtant nous observons que les délais d'efficacité sont peu connus. Cela nous fait craindre, en cas de conduite à risque un recours au traitement post-exposition insuffisant. Ce traitement doit être pris au mieux dans les 4 heures après le risque et dans un délai maximal de 48 heures.

III.1.4. VIH et autres IST

73,63% ont conscience que certaines IST favorisent la transmission du VIH. En effet, la syphilis, l'herpès entraînent des lésions qui sont une porte d'entrée du virus.

En France, les IST telles que le Chlamydia et le Gonocoque sont en augmentation : 91,54% des étudiants en ont conscience, et, 89,34% connaissent le risque d'une infection à Chlamydia passée inaperçue, c'est-à-dire une stérilité.

Le recours aux préservatifs reste insuffisant malgré la connaissance des risques générés par les IST. En tant que sage-femme, il faut insister sur la prévention des IST lors des consultations gynécologiques surtout chez les jeunes. Cette tranche d'âge est la population prenant le plus de risques par rapports au VIH et autres IST.

III.2. Connaissances des conduites à risques

Un autre objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances des étudiants sur les conduites à risques et les moyens de dépistages adaptés selon le délai d'identification du risque.

Seulement 17,09% des étudiants ont des notions satisfaisantes sur les conduites à tenir en fonction des délais suite à un rapport sexuel non protégé.

Nous nous sommes intéressés aux réponses concernant les tests de dépistage à réaliser suite à un délai de 4 heures, 5 jours, 6 semaines ou 3 mois après un rapport à risque.

III.2.1 Qui consulter ?

a) Dans quel délai ?

Délai de 4 heures :

Nous constatons que la majorité des étudiants consultent un professionnel de santé en cas de prise de risque : 53,94% un professionnel de santé, 53,94% un CeGIDD et 52,26% se rendent aux urgences hospitalières.

C'est un bon réflexe mais nous constatons qu'ils ne savent pas qui consulter en priorité. 4 heures après la prise de risque, il faut être efficace pour ne pas perdre de temps : il faut donc soit se rendre aux urgences soit dans un CeGIDD. C'est pour le moment les seuls lieux qui peuvent délivrer le traitement post-exposition. Mais dans les mois qui viennent, il est prévu par la Direction générale de la Santé que les médecins généralistes puissent prescrire les traitements post et préexposition, ce qui permettra une meilleure prise en charge des risques.

Pour rappel le TPE doit être pris au mieux dans les 4 heures et dans les 48 heures maximum après le risque. Une contraception d'urgence pourra également être donnée.

Dans un délai de 5 jours, 6 semaines et 3 mois :

Concernant ces délais, les étudiants consultent un peu moins :

- Dans un délai de 5 jours : 38,87% vont voir un professionnel de santé, 36,01% se rendent dans un CeGIDD, 14,57% vont aux urgences
- Dans un délai de 6 semaines : 24,79% consultent un professionnel de santé, 31,83% vont dans un CeGIDD et 6,53% se rendent aux urgences d'un hôpital
- Dans un délai de 3 mois : 20,94% consultent un professionnel de santé, 25,13% se rendent dans un CeGIDD, et 5,03% vont aux urgences

Dans ces délais, le TPE ne peut plus agir médicalement. Ce n'est donc plus une urgence. Nous constatons que plus le temps passe, et moins les étudiants ont recours aux urgences : c'est donc une conduite à tenir adéquate.

Il faut se rendre soit chez un professionnel de santé, soit dans un CEGIDD. Le patient pourra avoir des informations sur la suite de sa prise en charge notamment sur les délais de fiabilité des dépistages, les conduites à risques... Les dépistages tels que l'autotest ou le TROD ne peuvent être réalisés que 3 mois après le dernier rapport à risque.

III.2.2. Que faire ?

a) Je propose à mon partenaire de se faire dépister avec moi

Quel que soit le délai entre le rapport à risque, proposer à son/sa partenaire de se faire dépister est toujours une bonne chose.

Comme vu précédemment le dépistage par prise de sang est possible après 6 semaines et les autres types de dépistages tels que l'autotest ou le TROD ne se font qu'à partir de 3 mois après la dernière prise de risque. Dans notre étude peu d'étudiants proposent un dépistage en couple : 33,33% dans un délai de 6 semaines et 26,47% au-delà de 3 mois.

Consulter en couple peut permettre une information, et une prise en charge adaptée surtout si le couple souhaite arrêter les préservatifs. Les dépistages avant d'arrêter les préservatifs restent faibles comme le montre l'enquête Fécond en 2010 (41).

Nous nous demandons pourquoi si peu d'étudiants proposent à son/sa conjoint(e) de se faire dépister. C'est peut-être un sujet tabou au sein des couples avec une difficulté pour aborder le sujet. Pourtant le dépistage permet de se protéger soi-même mais aussi le reste de la société !

b) Je réalise un autotest / TROD

Ces types de dépistage sont fiables seulement 3 mois après le dernier comportement à risque. Tous les tests réalisés avant ne sont donc pas utiles. Dans notre étude, 18,09% feraient un autotest et 13,40% un TROD.

Concernant les autotests, cela peut être source d'erreur puisque ce type de test peut être réalisé seul à son domicile. Réalisé avant 3 mois, des faux négatifs passeront inaperçus. En 2015 seulement 57% des sondés connaissaient ce type de dépistage. Il y a donc un défaut de connaissances évident sur les délais de fiabilité du test tout comme en 2015. D'autre part, son coût (environ 20 euros en pharmacie à Clermont-Ferrand) est un frein à son utilisation pour les étudiants (39,43).

Il y a un manque de connaissances évident des délais de fiabilité.

c) Ne rien faire

Là encore, les chiffres sont affolants :

- dans un délai de 4 heures : 10,05% des sondés ne feraient rien.

Comme nous avons vu précédemment, c'est le moment où il faut être le plus réactif pour éviter une potentielle contamination.

- dans un délai de 5 jours : 2,01%
- dans un délai de 6 semaines : 2,35%
- dans un délai de 3 mois : 7,04% ne feraient rien.

C'est pourtant, après 3 mois, que les tests sont fiables.

III.3. Et les participants ?

III.3.1. Connaissance d'une personne infectée

La proximité des jeunes par rapport au VIH est faible, 7,30% connaissent une personne infectée par le VIH. Ceci s'explique peut-être par la moyenne d'âge des étudiants. Ces résultats sont semblables à l'étude de 2015 où seulement 4% des sondés connaissaient une personne contaminée (44).

III.3.2. Avez-vous déjà fait un test de dépistage

Comme dit précédemment il y a un biais sur cette question. Les résultats ne sont donc pas fiables.

III.3.3. Pensez-vous avoir pris au moins une fois, une ou plusieurs conduites à risque

47,22% des participants estiment avoir déjà pris des conduites à risque au cours de leur vie. En 2019, 7 français sur 10 estimaient ne pas avoir pris de risques (3). Nous pensons qu'il y a une sous déclaration des risques par méconnaissances des conduites à risque.

La consommation d'alcool peut entraîner des rapports parfois non consentis, l'oubli de protection et même parfois une amnésie totale.

Dans notre étude, 65,28% jugent avoir déjà consommé des quantités importantes d'alcool (plus de 5 verres) au cours d'une soirée. Une étude de 2019 réalisée auprès de jeunes âgés de 15 à 25 ans s'est intéressée aux raisons de la consommation d'alcool lors des soirées : 62% buvaient pour s'amuser, 35% par goût des breuvages et 35% pour oublier leurs soucis (51). L'alcool est un moyen pour les étudiants de faire face au stress, de décompresser, c'est aussi un vecteur de lien social facilitant les rencontres par la désinhibition. Le binge-drinking, consommation d'alcool excessive et ponctuelle sur un temps très court, est encore présent chez les étudiants.

La consommation de drogues peut également entraîner des conduites à risque.

Dans notre étude, 25,22% confirment avoir déjà pris des drogues récréatives c'est-à-dire cannabis, protoxyde d'azote, ecstasy, amphétamines, cocaïne. Nos résultats sont concordants avec une étude de 2018 où 28% en avaient déjà consommé (20% du cannabis, 2% de la cocaïne, 7% des poppers, 6% du gaz hilarant, 4% de la cocaïne et 3% de l'ecstasy) (48).

Les étudiants sont une population à risque du fait de leurs soirées, où alcool et drogues sont souvent présents.

Les étudiants ont également plus de risque du fait de leurs pratiques sexuelles. En effet, ils sont dans une phase où ils veulent expérimenter différentes pratiques et avoir plusieurs partenaires.

III.4. Relation entre les connaissances et le type de cursus

Nous avons pu démontrer une différence significative entre le niveau de connaissances et le type de cursus (médicale ou autre).

Nous supposons que les informations supplémentaires proviennent des cours magistraux. Pour entrer dans une filière médicale telle que médecine, odontologie, pharmacie ou sage-femme, il faut valider la Première année commune aux études de santé (PACES). Un des modules : la santé publique, traite la prévention.

Les étudiants en soins infirmiers ont aussi des cours sur les IST dans l'UE infectiologie et hygiène.

Enfin, tous les étudiants dans une filière médicale ont des cours sur l'hygiène avant d'entreprendre leurs stages, ils sont donc confrontés aux IST aussi sur le terrain.

Il serait intéressant de connaître les moyens d'informations des étudiants (parents, infirmière scolaire, cours théoriques, internet,...).

III.5. Besoin d'informations complémentaires

78,62% des sondés souhaiteraient avoir des informations supplémentaires sur le VIH, les moyens de dépistage, et la prévention.

Comme nous avons vu précédemment, les étudiants ont des connaissances solides sur les modes de transmissions du VIH. Pourtant ils demandent plus d'informations. Ils ont donc conscience de leur manque de connaissance sur les conduites à tenir en fonction des délais des conduites à risques, sur la prévention (PrEP, TPE,...) et le dépistage.

IV. Projet d'action

Nous avons pu observer que malgré des interventions obligatoires sur la prévention organisée par l'Education Nationale, les étudiants ne possèdent pas de connaissances solides. Il serait intéressant de savoir si le nombre d'heures obligatoires est bien respecté, et sous quelles formes sont ces interventions (échanges professeurs / élèves en petits groupes, cours magistraux,...).

Les étudiants en santé depuis 2018 sont formés au service sanitaire, c'est-à-dire qu'ils participent à des actions de prévention sur différents thèmes notamment les conduites addictives et l'éducation sexuelle. Ils interviennent dans les collèges et les lycées mais il pourrait être bénéfique d'organiser des interventions à l'entrée des études supérieures.

Une information à l'entrée des études supérieures seraient bénéfiques. Les étudiants en santé possèdent plus de connaissances que les autres filières mais présentent aussi des lacunes. Une information générale (transmission, moyen de prévention : préservatifs, PrEP, TPE, et sur les conduites à tenir en fonction du délai de la prise de risque) pourrait être donnée, avec plus d'heures pour les étudiants hors cursus médical. Nous pouvons imaginer plusieurs formes : cours magistraux, cas cliniques puis échantent entre étudiants,... Des professeurs, des étudiants dans le cadre du service sanitaire, ou des professionnels de santé pourraient intervenir auprès des étudiants.

Une information sur le service de santé universitaire devrait être donnée à l'entrée universitaire. En effet, il permet une prise en charge gratuite pour les étudiants. Plusieurs professionnels y travaillent : sages-femmes, médecins généralistes, infirmières, psychologues.

En tant que sage-femme, nous avons un rôle important en terme de prévention. Une information sur les IST devrait être systématiquement réalisée lors des consultations gynécologiques surtout lors de la première consultation. Il faut également informer et proposer le dépistage du VIH en début de grossesse. Une information sur les IST lors de la visite post natale pourrait être intéressante en fonction du contexte.

A la fin de notre étude, une affiche avec les informations essentielles pourrait être réalisée et envoyée aux facultés.

Exemples d'informations essentielles :

- Il est essentiel de connaître son statut sérologique ainsi que celui de son/sa partenaire avant l'arrêt des préservatifs
- En cas de statut sérologique inconnu, tous les rapports sexuels doivent être protégés par l'utilisation d'un préservatif
- Certains préservatifs sont remboursés par la Sécurité Sociale
- En cas de prise de risque, il faut réagir vite. Un traitement post-exposition peut être pris dans les 4 heures, au plus tard dans les 48 heures.
Rendez-vous aux urgences ou dans un Cegidd le plus tôt possible !
- Nous ne pouvons pas guérir du VIH, mais nous pouvons vivre normalement avec un traitement efficace
- Se dépister c'est nous protéger soi-même mais aussi celui/celle que nous aimons
- Les autotests, disponibles à la pharmacie et les TROD ne sont fiables que 3 mois après le dernier rapport à risque. Attention : fait trop tôt le résultat peut être faussé.
- Le dépistage au laboratoire médical est possible 6 semaines après le dernier comportement à risque de contamination

COMMENT SE PROTÉGER ?

- En utilisant des préservatifs masculins ou féminins, à chaque rapport sexuel



Certains préservatifs sont remboursés sur ordonnance

LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION C'EST QUOI ?

- Médicament proposé aux personnes non infectées par le VIH
- Pour les personnes avec un haut risque de contracter le virus
- Permet de limiter la transmission



Protège-toi avec un préservatif pour les autres IST

- Un médecin spécialiste du VIH peut te donner plus d'informations

VIH

J'AI EU UN RAPPORT À RISQUE, QUE DOIS-JE FAIRE ?

- Il y a 4 heures → il faut te rendre aux urgences ou dans un CeGIDD rapidement

Un traitement post-exposition, pour limiter le risque de

transmission, peut être pris au mieux dans les 4 heures et au maximum dans un délai de 48 heures !



- Il y a plus de 48 heures → tu peux consulter un professionnel de santé (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, infirmière scolaire, SSU, Cegidd) pour avoir des informations sur les dépistages

QUAND SE FAIRE DÉPISTER ?

- Si tu veux arrêter les préservatifs avec ton/ta partenaire
- Si tu as eu un rapport non protégé

OU ?

- Médecin généraliste, sage-femme, gynécologue
- CeGIDD = Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostique
- CePEF = Centre de Planification et d'Education Familiale
- SSU = Service de Santé Universitaire
- PMI = Protection Maternelle et Infantile



Le dépistage peut être anonyme, gratuit et sans prescription

COMMENT ?

- Prise de sang : 6 semaines après le dernier rapport à risque
- TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) : 3 mois après le dernier rapport à risque
- Autotest : 3 mois après le dernier rapport à risque

Les autotests sont disponibles en pharmacie

(environ 20 euros), tu peux te dépister toi

même à ton domicile ou entre amis



CONCLUSION

Comme nous l'avons constaté, nous sommes encore loin des objectifs fixés par le Programme Commun des Nations Unies. Plus de 38 millions de personnes vivent avec le VIH et seulement 79% connaissent le statut, 62% disposent d'un traitement.

Des nouvelles contaminations ne peuvent être évitées si les populations sont mal informées.

Le but de ce mémoire était d'évaluer les connaissances des étudiants sur les modes de transmission, le dépistage, la prévention du VIH, les conduites à tenir en cas de conduites à risque.

Nous n'avons pu que constater un réel manque de connaissances notamment en terme de prévention, en particulier médicalisée et prophylactique. En effet, les délais de fiabilité des tests de dépistages sont mal connus tout comme la prophylaxie pré-exposition et le traitement post exposition.

Les étudiants restent une population à risque du fait de leur pratique sexuelle, des soirées étudiantes alcoolisées et de l'usage de drogues.

Nous avons également constaté une différence significative du niveau de connaissances en fonction d'un cursus médical et des autres cursus. Le service sanitaire organisé pour les étudiants en santé pourrait permettre de pallier cette différence, en organisant des interventions au début des études supérieures.

La sage-femme a un rôle essentiel chez les jeunes. Lors de toute consultation gynécologique et/ou contraceptive une information doit être délivrée.

Pour compléter cette étude, il pourrait être utile d'interroger les étudiants sur leurs sources d'informations en terme de VIH. Il serait également intéressant de savoir quelle représentation du VIH, les étudiants ont.

Face au VIH, il faut en permanence informer pour maintenir et augmenter le niveau de connaissances afin d'éviter une recrudescence de cette maladie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lomo Myazhiom A-G. VIH-SIDA: la vie en danger. Paris: Syros; 2007.
2. Sidaction. VIH / SIDA comment en parler ? [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://www.sidaction.org/sites/default/files/guide-vihsida-comment-en-parler.pdf>
3. Sidaction. Trois idées reçues sur le Sida [Internet]. RTL.fr. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/sidaction-3-idees-recues-sur-le-sida-7797371118>
4. Canada A de la santé publique du. Symptômes du VIH et du SIDA [Internet]. Canada.ca/maladies et affections. 2015 [cité 1 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/vih-et-sida/symptomes-vih-et-sida.html>
5. Ordre des sages-femmes. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
6. Institut français d'opinion publique. Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du sida « La lutte contre le sida est au milieu du gué chez les jeunes » [Internet]. Sidaction : ensemble contre le sida. 2019 [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: <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>
7. Institut français d'opinion publique. Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. Sidaction : ensemble contre le sida. 2018 [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: <https://presse.sidaction.org/communiqu/169199/Sondage-Ifop-Bilendi-jeunes-l-information-prevention-du-sida>
8. Terrier A. Situations d'abord de la sexualité et de proposition de dépistage du VIH en Médecine Générale [Thèse d'exercice: docteur en médecine]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2017.
9. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales. Sida et VIH [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2018 [cité 21 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sida-et-vih>
10. Touzé V, Ventelou B. SIDA et développement : un enjeu mondial. Revue de l'OFCE. 2002;n° 83 bis(5):153-74.

11. Durand A-A. Sida : le nombre de morts régresse dans le monde, mais le dépistage et les soins restent insuffisants. Le Monde [Internet]. 2018 [cité 2 juin 2019]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/12/01/sida-le-nombre-de-morts-regresse-mais-le-depistage-et-les-soins-restent-insuffisants_5391217_4355770.html
12. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France - Synthèse de la recommandation [Internet]. has-sante.fr. 2017 [cité 20 avr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_synthese_reco.pdf
13. Girard G. Réduire les risques : Homosexualité, prévention du VIH et controverses associatives. Politix. 2014;4(108):99-119.
14. Chalopin L. Quels efforts pouvons-nous faire pour améliorer la prévention et le dépistage du VIH en Auvergne? [Thèse d'exercice : Docteur en médecine]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont-Ferrand; 2016.
15. Buzyn A. Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie : communiqués de presse [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/premier-preservatif-rembourse-par-l-assurance-maladie>
16. College of Family Physicians of Canada. Pouvons-nous éliminer le VIH? Canadian Family Physician. 2018;64(1):17-8.
17. Aide Info Sida. Page L histoire du Sida [Internet]. Aide Info Sida. 2014 [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: http://www.aideinfosida.be/histoire_sida_ais.php
18. Mallard B. Maladies infectieuses - VIH. Paris: Estem; 2010.
19. Bafakih L. Les freins au dépistage du VIH : étude quantitative auprès des étudiants en fin de DES de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice : Docteur en médecine]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2017. Disponible sur: <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/latufat-these.pdf>
20. Vidal. Les facteurs de risque pour le VIH/sida [Internet]. EurekaSanté. 2019 [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida.html>

21. Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
22. Roncier C. Le VIH/sida en France en 2018 [Internet]. vih.org. 2018 [cité 1 déc 2018]. Disponible sur: <http://vih.org/dossier/vihsida-en-france-en-2018>
23. Centre régional d'information et de prévention du sida. Le traitement post-exposition au VIH [Internet]. Centre régional d'information et de prévention du sida. 2015 [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/decryptage-traitement-post-exposition-vih.htm>
24. Vidal. Le traitement de l'infection par le VIH/sida [Internet]. EurekaSanté. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida.html>
25. Le Figaro. Le Sida fait deux fois moins de morts qu'il y a dix ans [Internet]. 2017 [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/article/le-sida-fait-deux-fois-moins-morts-qu-il-y-a-dix-ans/>
26. Sidaction. Journée mondiale de lutte contre le sida [Internet]. Sidaction. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.sidaction.org/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida>
27. Kersaudy-Rahib D, Clément J, Lamboy B, Lydié N. Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) : synthèse de la littérature. Sante Publique. 2013;S1(HS1):13-23.
28. Lucas S, Nelson A-M. HIV and the spectrum of human disease. The Journal of Pathology. 2015;235(2):229-41.
29. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé - La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA [Internet]. has-sante.fr. 2017 [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-truvada
30. Onusida. Fiche d'information - Journée mondiale du SIDA 2019 [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
31. Sicard S, Mayet A, Duron S, Richard J-B, Beck F, Meynard J-B, et al. Factor associated with risky sexual behaviors among the French general population. J Public Health. 2017;39(3):523-9.

32. Tortuyaux-Juliac S. Evaluation des connaissances sur les IST, des adolescents du Grand Nancy. Propositions d'actualisation des messages de prévention primaire, délivrés en Médecine Générale [Internet] [Thèse d'exercice: docteur en médecine générale]. [Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2011. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_TORTUYAUX_JULIAC_SOPHIE.pdf
33. Courandiere M, Damiot D, Thomas E, Fuzeau A, Plainchamp D, Garcia M, et al. Évaluation des connaissances dans 3 populations différentes des modes de transmission du VIH, de la PrEP et de la PEP : encore des progrès à faire en 2016 ! Médecine et Maladies Infectieuses. 2017;47(4, Supplement):S153.
34. Traversy G, Austin T, Yau J, Timmerman K. Évaluation de l'adhésion aux directives nationales sur le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH – Partie 2 : niveau de connaissance, aise et pratiques. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2017;43(12):304-9.
35. Sécu étudiante et mutuelle. Etude « Santé des étudiants et lycéens » [Internet]. 2016 [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/5769319a756d6732ae009c46/2016-06_cp_etude_sante_2016.pdf?1466511768
36. REY J-L. Epidémiologie du SIDA et de l'infection par le VIH dans les pays en développement [Internet]. Développement et santé. 2002 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://devsante.org/articles/epidemiologie-du-sida-et-de-l-infection-par-le-vih-dans-les-pays-en-developpement>
37. Berger D, Rochigneux J-C, Bernard S, Morand J, Mougnotte A. Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4e et 3e en collège et SEGPA. Sante Publique. 2015;Vol. 27(1):17-26.
38. Bochow M. Diversité des approches du risque VIH. Sciences sociales et sante. 2016;Vol. 34(4):109-16.
39. Jerome J. Déterminants de l'utilisation des autotests de dépistage du VIH par les patients consultant en médecine générale : étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Internet] [Thèse d'exercice : Docteur en médecine]. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2017. Disponible sur: http://www.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCs:411762&resolution=&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A1523&file=
40. Beylot G. Délivrance des autotests de dépistage du VIH en officine. Actualités pharmaceutiques. 2015;54(551):1-5.

41. Thomé C. D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes : entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin. *Sociétés contemporaines*. 2016;4(104):67-94.
42. AIDES. AIDES lance Prep 4 Love, la première campagne nationale d'information et de promotion de la Prep [Internet]. 2018 [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.aides.org/communique/aides-lance-prep-4-love-la-premiere-campagne-nationale-dinformation-et-de-promotion-de>
43. Devez P-E, Epaulard O. « Autotests pour le VIH : et vous ? » : connaissance et prévision d'utilisation selon une étude en ligne auprès du grand public. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2016;46(4):92.
44. Bruneel E. Evaluation des connaissances des jeunes de 18 à 25 ans concernant l'infection par le VIH-Sida et impact sur leur dépistage : étude observationnelle auprès de 683 étudiants des Hauts-de-Seine [Internet] [Thèse d'exercice : Docteur en médecine]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01251702/document>
45. Ifop. Les jeunes et la prévention contre le VIH / SIDA [Internet]. 2015 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/2985-1-study_file.pdf
46. Rodger et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA* 2016 : 316(2) : 171-181
47. Drees. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en France en 2018 [Internet]. 2019 [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>
48. Moyou E. Drogues consommées par les étudiants en France 2018 [Internet]. Statista. 2018 [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/722935/etudiants-consommation-de-drogues-france/>
49. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
50. Emeline F. Alcool : on sait enfin pourquoi les étudiants en boivent [Internet]. 2019 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://mctv.fr/mon-mag-campus/alcool-sait-pourquoi-etudiants-boivent-etude-01062019/>

ANNEXES

Annexe I : le questionnaire

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

Vous êtes : un homme une femme

Quel âge avez-vous : _____

Année d'obtention du baccalauréat : _____

Dans quel école / fac êtes-vous ?

- Ecole de droit
- Ecole d'économie
- Ecole de management
- Langues, cultures et communication
- Lettres, cultures et sciences humaines
- INSPE
- Psychologie, sciences sociales et sciences de l'éducation
- STAPS
- Biologie
- Odontologie
- Médecine et professions paramédicales
- Ecole de sage-femme
- Pharmacie
- Polytech
- Institut d'informatique
- IUT de Clermont-Ferrand
- Physique et Ingénierie
- Chimie
- Mathématiques
- Ecole de l'observatoire de physique du globe de Clermont-Ferrand
- SIGMA
- Autre, précisez

CONNAISSANCES

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

-
- 1) Le SIDA est le stade le plus avancé du VIH : Vrai Faux
-
- 2) Le SIDA est lié à un dépistage tardif : Vrai Faux
-
- 3) Etre séropositif signifie avoir le SIDA : Vrai Faux
-
- 4) Un séropositif transmet la maladie malgré un traitement efficace : Vrai Faux
-
- 5) La salive transmet le VIH : Vrai Faux
-
- 6) Le lait maternel peut transmettre le VIH : Vrai Faux
-
- 7) Sous traitement efficace, une femme infectée par le VIH ne transmet pas le virus à son fœtus Vrai Faux
-
- 8) Avoir des relations sexuelles non protégées peut entraîner une infection VIH : Vrai Faux
-
- 9) Le contact avec les toilettes publiques peut entraîner une contamination VIH : Vrai Faux
-
- 10) Je peux être contaminé(e) après une piqure d'insecte : Vrai Faux
-
- 11) Toucher un séropositif peut m'infecter : Vrai Faux
-
- 12) Manger avec les mêmes couverts qu'un séropositif peut me contaminer : Vrai Faux
-
- 13) Avoir une relation sexuelle protégée avec un séropositif peut me contaminer : Vrai Faux
-
- 14) Le VIH peut se transmettre par le sang : Vrai Faux
-
- 15) Avoir une relation sexuelle non protégée avec une personne séropositive sous traitement efficace peut me contaminer : Vrai Faux
-
- 16) Le traitement contre le VIH permet de rétablir l'immunité : Vrai Faux
-
- 17) Le traitement contre le VIH permet de guérir : Vrai Faux
-
- 18) Le traitement contre le VIH permet de ne pas évoluer vers le stade SIDA : Vrai Faux

-
- 19) Le traitement contre le VIH permet de ne pas transmettre le virus : Vrai Faux
-
- 20) Le retrait avant l'éjaculation permet de se protéger contre le VIH : Vrai Faux
-
- 21) Il existe un vaccin contre le VIH : Vrai Faux
-
- 22) La prophylaxie pré-exposition (PrEP) permet de réduire le risque de contamination : Vrai Faux
-
- 23) Les préservatifs permettent de se protéger d'une grossesse et du VIH : Vrai Faux
-
- 24) Certains préservatifs sont remboursés : Vrai Faux
-
- 25) Certaines IST (Chlamydia, Gonocoque) sont en augmentation : Vrai Faux
-
- 26) L'infection à Chlamydia entraîne forcément des signes d'infection chez la femme : Vrai Faux
-
- 27) Passer inaperçue, l'infection à Chlamydia peut entraîner une stérilité : Vrai Faux
-
-
- 28) Certaines IST favorisent la transmission du VIH : Vrai Faux
-
- 29) En cas de prise de risque, un traitement post-exposition pris dans les 48 heures permet de réduire le risque de contamination : Vrai Faux
-
- 30) En cas de prise de risque, un traitement post-exposition pris dans les 72 heures permet de réduire le risque de contamination : Vrai Faux

CONDUITE A RISQUE

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

1) Parmi ces comportements, lesquels sont à risque de contamination ?

- Avoir des relations sexuelles vaginales non protégées
- Avoir des relations sexuelles anales non protégées
- Embrasser une personne séropositive
- Partager du matériel d'injection en cas de toxicomanie
- Avoir des relations sexuelles orales non protégées
- Se faire tatouer ou percer avec du matériel insuffisamment stérilisé
- Avoir des relations sexuelles protégées avec une personne séropositive

J'ai un rapport sexuel non protégé, que dois-je faire?

	Il y a 4 heures	Il y a 5 jours	Il y a 6 semaines	Il y a 3 mois
2) Je vais voir un professionnel de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Je me rends dans un CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je propose à mon/ma partenaire de se faire dépister avec moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Je me rends dans un service d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Je réalise un autotest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je réalise un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Rien je verrai plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ET VOUS ?

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

- 1) Connaissez-vous personnellement une personne infectée par le VIH ?

Oui Non

Avez-vous déjà fait un test de dépistage ?

	Du VIH	D'autres IST (Hépatites B/C, syphilis, chlamydia, gonocoque,...)
2) Oui une fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Oui, plusieurs fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 5) Pensez-vous avoir pris au moins une fois, une ou plusieurs conduites à risque :

Oui Non

- 6) Avez-vous déjà pris :

- Des quantités importantes d'alcool pendant une soirée
 Des drogues récréatives (cannabis, proto, ecstasy, amphétamine, cocaïne,...)

- 7) Avez-vous l'impression de bien connaître la PrEP (prophylaxie pré-exposition) ?

Oui Non

- 8) Selon vous, auriez-vous besoin d'informations complémentaires sur le VIH, le dépistage, la prévention ?

Oui Non

ANNEXE II : lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

Connaissance des étudiants sur le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) et son dépistage

Investigateurs :

- Sous la direction de Madame JACOMET Christine, Docteur dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales au CHU Gabriel Montpied

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail :

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée « Connaissance des étudiants sur le VIH et son dépistage ».

Une étude sur la connaissance des étudiants de Clermont-Ferrand sur le VIH (transmission, dépistage, prévention, état actuel des facteurs de risque) est engagée au sein de l'Université de Clermont-Ferrand. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame JACOMET Christine, Docteur dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales au CHU Gabriel Montpied.

1. Pourquoi cette étude

Le VIH est une pandémie, constituant un problème de santé publique !

Les personnes qui ignorent leur séropositivité sont à l'origine de 60% des nouvelles contaminations. D'où l'importance de connaître les modes de transmissions, la prévention, et le dépistage contre le VIH.

2. L'étude en pratique

Distribution de questionnaires via l'ENT à différentes facultés / écoles. Ces questionnaires seront anonymes et numérotés.

Des tests statistiques seront effectués pour permettre d'évaluer la connaissance des étudiants Clermontois.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

→ Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction.

Le remplissage du questionnaire fait office de consentement.

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires.

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, |

Résumé

Le virus de l'immunodéficience humaine est une pandémie depuis plus de 30 ans. En 2019, 23% des jeunes de 15 à 24 ans estimaient être mal informés sur ce sujet.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des étudiants d'une ville de la région Auvergne-Rhône-Alpes sur le VIH, son dépistage, sa prévention. Nous avons aussi souhaité faire un état actuel des pratiques des étudiants, et évaluer leur besoin d'informations.

723 étudiants ont été interrogés par le biais d'un questionnaire en ligne.

54,19% des étudiants ont un manque de connaissance sur le VIH, et seulement 17,09% des étudiants ont des connaissances satisfaisantes sur les conduites à risque et leur conduite à tenir. 78,62% des étudiants aimeraient avoir plus d'informations sur le vih, son dépistage et sa prévention.

Ces résultats mettent en avant le manque de connaissances solides des étudiants. Il pourrait être bénéfique de faire un cours sur la prévention des IST au début des études supérieures.

Mots clés : virus de l'immunodéficience humaine, manque d'information, connaissances

Abstract

The human immunodeficiency virus has been a pandemic for over 30 years. In 2019, 23% of young people aged 15 to 24 felt badly informed.

The objective of this study was to assess the knowledge of a town in the Auvergne-Rhône-Alpes region students about VIH , its screening, its prevention.

We also wanted to make a current statement of students practices.

723 students were interviewed via an online questionnaire.

54.19% of students have a lack of knowledge about VIH, and only 17,09% students have knowledge satisfactory about risk behaviour and the right conduct to adopt. 78,62% students would like more informations about VIH, its screening and its prevention.

These results highlight a lack of knowledge students. It would be benifical to students to have a teaching about STI at the beginning of their superior studies.

Keywords : human immunodeficiency virus, lack of informations, knowledge