



HAL
open science

Connaissance, dépistage et prévention des infections sexuellement transmissibles chez les étudiants : enquête auprès de 800 étudiants d'Île-de-France

Axelle Beineix

► **To cite this version:**

Axelle Beineix. Connaissance, dépistage et prévention des infections sexuellement transmissibles chez les étudiants : enquête auprès de 800 étudiants d'Île-de-France. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-03242392

HAL Id: dumas-03242392

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03242392>

Submitted on 31 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.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

École de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

AXELLE BEINEIX

**Connaissance, dépistage et prévention des infections
sexuellement transmissibles chez les étudiants :
enquête auprès de 800 étudiants d'Île-de-France**

Soutenu le 29 mai 2018

Directrice de mémoire

Madame Odile Houziaux, Sage-Femme Enseignante, Hôpital Foch

Numéro national d'étudiant : 0906027847C

Avertissement

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

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

A ma mère, pour être la femme et la mère qu'elle est, d'avoir été un pilier lors de 7 longues années et pour sa relecture attentive,

A mon père, pour avoir découvert ce métier passionnant à mes côtés et pour sa patience,

A Chantal, pour m'avoir permis de grandir à ses côtés et pour sa relecture attentive et matinale,

A Marc, pour être aux côtés de ma mère et pour avoir rendu la rédaction de se mémoire possible,

A Daphné et Thibault, en espérant qu'ils trouvent leur voie et en leur souhaitant une grande réussite,

A Nicolas, pour avoir été à mes côtés durant ses deux dernières années plus que compliquées, d'avoir supporté mes sauts d'humeur et mes lendemains de garde difficiles,

A Andrés, pour être l'ami, le confident et le futur collègue qu'il est. Je te souhaite tout le bonheur et la réussite que tu mérites,

A mes confrères du premier rang : Valentin, Domitille et Audrey. L, pour avoir été un soutien de tous les instants, pour les rires, les bons moments et les discussions qui enrichiront ma futur pratique,

A mes amis de promotion (Audrey. G, Marie, Déborah, Inès, Sally, Éline, Natacha, Mathilde, Mélanie), pour tout ce qu'ils représentent,

A Diane, Jenna, Eléonore et la suite, en espérant que vous vous épanouissiez autant que moi dans cette magnifique profession,

A ma deuxième famille, Cybill et Parfait, pour tout ce qu'ils auront pu m'apporter dans ma vie étudiante,

A mes professeurs de l'École Active Bilingue, pour m'avoir permis d'arriver dans ce cursus (M^{me} Jabaud-Jan, M^{me} Dourdin, M^{me} Six, M^f Belleudy, M^f Sébert et les autres),

A toutes les sages-femmes, obstétriciens, pédiatres, généralistes, internes, externes et paramédicaux que j'ai pu rencontrer en stage, en particulier ceux de l'Hôpital Lariboisière, pour avoir fait de moi la future professionnelle que je serai,

A toutes les patientes, leur conjoint(e)s, leurs familles et leurs nouveau-nés,

A toute l'équipe pédagogique (M^{me} Viseux-Wahl, M^{me} Talot, M^{me} Vautrin, M^{me} Flandin-Crétonin, M^{me} Houziaux, M^f Sellier, M^{me} Roelens, M^f Legoëdec, M^{me} Ouraghi-Sene) et aux enseignants (en particulier le D^r Leyronnas et le D^r Teboul) de l'École de Sage-Femme Foch pour leur encadrement, leur patience, leur écoute et leurs enseignements,

A ma directrice de Mémoire, M^{me} Houziaux, pour avoir poursuivi cette aventure avec moi, pour ses conseils, son expertise et son soutien.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	V
LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES	X
LISTE DES ANNEXES	XI
LEXIQUE	XII
RESUME	XIII
ABSTRACT	XIV
1 INTRODUCTION	1
1.1 Définition et conséquences des IST	2
1.2 Prévention des IST	2
1.3 Épidémiologie des IST en France	3
1.4 IST et Étudiants	4
1.5 Problématique	5

2	MATERIEL ET METHODE	6
2.1	Type d'étude	6
2.2	Objectifs et Hypothèses	6
2.2.1	Objectifs	6
2.2.2	Hypothèses	6
2.3	Population	7
2.4	Matériel	7
2.4.1	Conception du questionnaire	7
2.4.2	Variables retenues	8
2.5	Méthode	9
2.5.1	Saisie des données	9
2.6	Considérations éthiques et réglementaires	9
2.7	Analyse des Résultats	10
3	RESULTATS	11
3.1	Constitution de l'échantillon	11
3.2	Répartition par filière d'étude	13
3.3	Répartition par niveau d'étude	15
3.3.1	Caractéristiques générales	16
3.3.2	Mode de financement des études	17
3.3.3	Conditions de logement	17
3.3.4	Catégorie socio-professionnelle des parents (Annexe III.1)	17
3.3.5	Accès aux soins	18
3.3.6	Consommation de toxiques	20
3.4	Principaux Résultats : Connaissances sur les IST	22
3.4.1	Connaissances générales	22
3.4.2	Sources d'information sur les IST	24
3.4.3	Connaissance de la protection face aux IST	27
3.4.4	Connaissances sur le dépistage des IST	28

3.5	Utilisation du préservatif	31
3.5.1	Fréquence de l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire (Annexe III.8)	31
3.5.2	Utilisation du préservatif en couple sans avoir fait de dépistage préalable (Annexe III.8)	32
3.5.3	Évolution de l'utilisation du préservatif selon la situation	33
3.5.4	Raisons pour la non utilisation du préservatif	34
3.6	Dépistage des IST	35
3.7	Couples libres	36
4	DISCUSSION	37
4.1	Objectif principal : les connaissances et information sur les IST	37
4.1.1	Connaissances sur les IST	37
4.1.2	Information sur les IST	38
4.1.3	Fausse croyances	39
4.1.4	Vaccination à HPV	40
4.2	Objectifs secondaires : utilisation du préservatif, dépistage et pratiques à risque	41
4.2.1	Conditions d'utilisation du préservatif	41
4.2.2	Recours au dépistage	44
4.2.3	Pratiques à risque	47
4.3	Limites et biais	52
4.3.1	Biais concernant la méthodologie	52
4.3.2	Représentativité de l'échantillon étudiée	52
4.3.3	Limites des questions posées pour les couples libres	54
4.4	Les points forts	54
4.5	Implications et perspectives	55
4.5.1	Renforcement de la prévention à l'Université : place des associations étudiantes et du SUMPPS	55
4.5.2	Favoriser le dépistage par une gratuité	56
4.5.3	Rôle de la sage-femme	56
4.5.4	Actualiser les recommandations sur le dépistage dans cette population à risque	58
4.5.5	Place des étudiants en santé dans la prévention des IST	59

CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	67

Liste des tableaux

Tableau 1: Tranche d'âge et incidence de <i>Chlamydia Trachomatis</i> , <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> et <i>Traponema Pallidum</i> [5]	3
Tableau 2 : Répartition par filière.....	14
Tableau 3: Répartition par année d'étude.....	15
Tableau 4: Âge, sexe, statut conjugal et parental.....	16
Tableau 5: Auto-évaluation du niveau de connaissance sur les IST	22
Tableau 6: Évaluation des sources, campagnes d'information à l'Université et sources utilisées par les étudiants.....	26
Tableau 7: IST faisant partie d'un dépistage complet.....	28
Tableau 8: Délai entre une prise de risque sexuelle et le recours au dépistage.....	30
Tableau 9: Différence de port du préservatif entre les rapports en couple et avec un nouveau partenaire.....	33
Tableau 10: Raisons pour le non port du préservatif	34
Tableau 11: Fréquence du dépistage des IST.....	35
Tableau 12: Fréquence du dépistage chez les étudiants en couple libre	36
Tableau 13: répartition des étudiants par classe d'âge comparé aux données de l'OVE	53

Liste des figures

Figure 1 : Constitution de l'échantillon - Diagramme de Flux.....	11
Figure 2: Répartition de la population dans les groupes comparés	12

Liste des annexes

Annexe I: Questionnaire	67
Annexe II : Fiche Mémo de fin de questionnaire.....	83
Annexe III : tableaux de résultats	87
Annexe IV: Utilisation des réseaux sociaux chez les 18-24 ans	96
Annexe V: Questionnaire d'évaluation des prises de risques sexuelles	97
Annexe VI : Concours photo Sidaction AESFF 2016.....	99

Lexique

BEH : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

EPICE : Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants

HBV : Hépatite B

HPV : Papillomavirus Humain

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IST: Infections sexuellement transmissibles

LMDE : La mutuelle des étudiants

NS : Groupe Non Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OVE : Observatoire de la Vie Étudiante

P5 : Université Paris 5 Descartes

S : Groupe Santé

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

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

UVSQ : Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

Titre : Connaissance, Dépistage et Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les étudiants : Enquête auprès de 800 Étudiants d'Ile de France.

Contexte: Les étudiants sont la population la plus touchée par les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Objectif: évaluer les connaissances sur les IST, l'utilisation du préservatif, le recours au dépistage et les pratiques à risque des étudiants.

Matériel et Méthode: Étude observationnelle descriptive auprès de 800 étudiants de 18 à 24 ans dans deux Universités d'Ile de France. Le recueil de données a été fait par un questionnaire en ligne. La population a été divisée en un groupe d'étudiants en filière de santé et un autre groupe avec les étudiants des autres filières. 743 questionnaires ont été retenus pour l'étude.

Résultats: Les étudiants ont une bonne connaissance générale sur les IST mais ont une moindre connaissance sur des éléments plus précis. Les étudiants "Santé" ont un meilleur niveau de connaissance que les « Non Santé » ($p < 0,05$). Cependant ils n'appliquent pas plus les conseils de prévention que les « Non Santé », n'utilisent donc pas plus le préservatif et n'ont pas plus recours au dépistage ($p > 0,05$).

Conclusion: Dans notre étude, une meilleure connaissance sur les IST n'est pas liée à un meilleur comportement de prévention. La littérature démontre le contraire. Une modernisation des moyens de communication utilisés en prévention ainsi qu'une meilleure information sur l'utilisation du préservatif, le recours au dépistage et les dangers d'un rapport non protégé sont nécessaires.

Mots-clés: Connaissance, Dépistage, Étudiants, IST, Préservatif

Abstract

Title : Knowledge, Screening and Prevention of Sexually Transmitted Infections of students : A survey of 800 students of Ile-de-France.

Context: Prevalence of Sexually Transmitted Infections (STI) in the student population increases.

Objectives: Assess knowledge, condom use, STI screening in a population of 800 French students from two Universities.

Methods: Observational descriptive study on 800 French University students aged 18 to 24 years old. An online survey was sent to the students. The population was then split into two groups: one group of students in health studies, another group with the rest of the students. 743 surveys were kept for analysis.

Results: Students had a good level of general knowledge on STI's but more precise questions were difficult for the students to answer. Students in health studies had a better level of knowledge than the other students ($p < 0,05$). However, they didn't use condoms extensively ($p > 0,05$).

Conclusion: Our study shows that a better level of knowledge on STI's doesn't lead to a better prevention behavior. However, other studies show the opposite. Prevention on STI's must use more modern communication tools such as social media and must insist on the importance of condom use, screening and dangers of unprotected sex.

Keywords : Condom, Knowledge, Screening, STI, Student

1 Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle par : « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence [...]* » [1]. Les notions de « *bien-être physique* » et de « *sécurité* » y sont relevées. Seulement, afin d'avoir une sexualité en toute sécurité, il s'agit de connaître les risques qui y sont liés, notamment vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST). En effet, celles-ci peuvent donner lieu à une maladie et/ou une infirmité, compromettant ainsi la santé sexuelle. L'information sur les IST et leur prévention est un élément essentiel pour préserver la santé sexuelle de chacun.

Depuis l'Antiquité et l'Égypte Ancienne, on peut trouver des traces de l'ancêtre du préservatif tel qu'on le connaît aujourd'hui. Toujours principalement utilisé comme moyen de prévention vis-à-vis des IST, c'est en 1880 que le premier préservatif en caoutchouc est créé. Comme les traitements contre les IST deviennent plus efficaces, il est délaissé dans les années 1960 et la période de la Révolution Sexuelle. Son intérêt contraceptif est remplacé par la pilule contraceptive [2].

Aujourd'hui le préservatif se décline sous plusieurs formes et couleurs et peut être tant masculin que féminin. Il reste le seul moyen efficace permettant de prévenir les IST.

1.1 Définition et conséquences des IST

Les IST se définissent comme étant des infections se transmettant par contact cutané lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux. Certaines peuvent également se transmettre lors de transfusions sanguines ou lors de la grossesse et de l'accouchement [3].

Leurs conséquences sont multiples telles que l'accroissement du risque de contracter le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), des cancers, une stérilité, ainsi que des risques fœtaux et néonataux dus à la transmission in-utero, per et post-partum.

1.2 Prévention des IST

Selon l'OMS la prévention primaire des IST doit se fonder sur :

- Une éducation sexuelle complète et des conseils avant et après avoir contracté une IST
- Des conseils sur les rapports protégés et la promotion de l'usage du préservatif
- Des interventions ciblant les populations à risque
- Des actions éducatives adaptées aux besoins des adolescents
- L'usage du préservatif comme méthode de protection la plus efficace contre les IST [3].

Dans cette optique de prévention, en France, depuis la Loi Aubry du 4 juillet 2001 et selon l'article L312-16 du Code de l'Éducation, des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle doivent être dispensées à raison de trois séances annuelles dans les écoles, collèges et lycées, soit 21 séances [4].

1.3 Épidémiologie des IST en France

Un rapport du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) décrit l'évolution des infections à *Chlamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* et *Treponema Pallidum* entre 2013 et 2015 [5].

Tableau 1: Tranche d'âge et incidence de *Chlamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* et *Treponema Pallidum* [5]

Pathogène	Classe d'âge la plus touchée	Incidence (hétérosexuels)
<i>Chlamydia</i>	2015 ♀ : 15-24	♀ : +8%
<i>Trachomatis</i>	♂ : 20-29	♂ : +19%
<i>Neisseria</i>	2015 ♀ : 20-29	♀ : +32%
<i>gonorrhoeae</i>	♂ : 20-39	♂ : +8%
<i>Treponema</i>	2015 ♀ : < 29	♀ : +85%
<i>Pallidum</i>	♂ : 20-49	♂ : +75%

♀ : Femmes ♂ : Hommes

Ces trois IST voient donc leurs incidences augmenter chez les moins de 29 ans.

Concernant le VIH, en 2015, 12% des personnes ayant découvert leur séropositivité étaient âgées de moins de 25 ans [6].

Quant au *Papillomavirus Humain* (HPV), on estime que 70% des hommes et des femmes sexuellement actifs le rencontreront au moins une fois dans leur vie [7].

1.4 IST et Étudiants

D'après les données de l'Observatoire de la Vie Étudiante (OVE), 77,2% des étudiants Français en 2016 étaient âgés de 18 à 24 ans [8]. Paradoxalement, malgré une information a priori dispensée avant l'entrée à l'Université et la présence obligatoire à l'université d'un Service de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) ils sont dans la tranche d'âge majoritairement touchée par les IST notamment l'infection à *Chlamydia Trachomatis* [9].

L'étude : « Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants » (EPICE) réalisée en 2010 révèle que 75% des étudiants interrogés avaient déjà eu un rapport sexuel [10]. La grande majorité des étudiants est sexuellement actif et donc concernée par la problématique de transmission des IST.

Seulement, 24% des étudiants interrogés déclaraient utiliser un préservatif avec chaque nouveau partenaire. 9,6% déclaraient en utiliser uniquement avec des partenaires occasionnels, et 13,7% déclaraient ne jamais en utiliser. De plus, la fréquence de l'utilisation du préservatif diminuait entre le premier rapport sexuel (80,5%) et le dernier rapport en date (45,6%) [10]. Qu'il soit à visée contraceptive ou non, le préservatif reste cependant le seul moyen de prévention efficace contre les IST.

Dans cette même étude, 67% des étudiants interrogés n'avaient pas effectué de dépistage du VIH. En effet, seul 14% d'entre eux déclaraient avoir réalisé un test de dépistage à la suite d'un rapport non protégé et 4% déclaraient s'être fait dépister à la suite d'une campagne d'information.

On peut donc se poser la question de la réelle influence de l'information des IST sur les prises de risque sexuelles des étudiants.

1.5 Problématique

Dans notre étude, nous essayerons d'évaluer le niveau de connaissance sur les IST et leur prévention chez des étudiants de deux Universités d'Ile de France (Paris V Descartes et Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines). Nous tenterons également d'évaluer si l'information mise à leur disposition permet de diminuer les prises de risque et d'améliorer le recours au dépistage ainsi que l'utilisation du préservatif. Nous chercherons à répondre à la question suivante : « ***Peut-on diminuer les comportements à risque des étudiants d'Ile de France par une meilleure connaissance des moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles?*** »

2 Matériel et méthode

2.1 Type d'étude

Cette étude descriptive, observationnelle, transversale a été réalisée en Île de France au sein des Universités de Versailles Saint-Quentin (UVSQ) (78) et de Paris V Descartes (P5) (75).

2.2 Objectifs et Hypothèses

2.2.1 Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer le niveau de connaissance des étudiants d'Île de France sur les IST.

Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence:

- Les conditions d'utilisation du préservatif par les étudiants d'Île de France
- Les pratiques de dépistage des IST par les étudiants d'Île de France
- Les pratiques sexuelles à risque des étudiants d'Île de France

2.2.2 Hypothèses

- Les étudiants interrogés sont informés sur les IST et leur prévention
- Les étudiants n'appliquent pas les mesures de prévention contre les IST qu'ils connaissent
- Les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dispensées au collège et au lycée sont un bon moyen de prévenir la prise de risque sexuelle chez les étudiants interrogés

2.3 Population

Les critères d'inclusion sont:

- Être étudiant de l'UVSQ et/ou de P5
- Être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 25 ans.

Les critères de non inclusion sont :

- Être étudiant d'une autre Université
- Être âgé de moins de 18 ans ou du plus de 25 ans
- Ne pas lire ni comprendre le français

2.4 Matériel

2.4.1 Conception du questionnaire

Le questionnaire [Annexe I] a été élaboré en fonction des objectifs de l'étude. Les questions se sont inspirées de celles posées dans des études semblables, sur des données de sociétés savantes ainsi que sur des expériences personnelles.

Il comprend au total 44 questions dont 2 exclusivement pour les étudiants qui sont ou ont été en couple libre (en couple avec un partenaire régulier mais avec d'autres partenaires sexuels occasionnels).

A la fin du questionnaire, les étudiants avaient accès à une courte fiche d'information sur les IST [Annexe II].

Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par 15 étudiants sélectionnés au hasard afin de déterminer le temps nécessaire pour le compléter et les difficultés de compréhension possibles. Après retour des étudiants interrogés, le temps moyen a été défini à 10 minutes et les remarques recueillies ont permis de modifier les questions qui posaient problème.

2.4.2 Variables retenues

Les différentes parties du questionnaire nous ont permis de déterminer les variables retenues comme suit :

- Première Partie

Cette partie du questionnaire a servi à recueillir des données socio-démographiques sur les étudiants interrogés. Les questions se sont fondées sur des enquêtes de l'OVE et des critères sociodémographiques de l'Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques. Outre les questions concernant leur Université, leur filière et année d'étude, cette partie a permis de préciser l'âge, le sexe, les conditions de logement, le mode de financement des études, l'accès aux soins, la catégorie socio-professionnelle des parents ainsi que la consommation de substances addictives.

- Deuxième Partie

Elle nous a permis de déterminer le niveau de connaissance des étudiants interrogés sur les IST. Les questions portaient notamment sur les sources d'information sur les IST et des questions générales sur les IST telles que leurs moyens de transmission, et leur symptomatologie.

- Troisième Partie

Dans cette partie les questions ont été utilisées pour déterminer la manière dont les étudiants interrogés se protégeaient des IST. Elles portaient notamment sur l'utilisation du préservatif lors des différents types de rapport sexuel ainsi que les raisons pour lesquelles les étudiants n'utilisaient pas de préservatifs.

- Quatrième Partie

Les questions portaient sur les connaissances sur les modalités de dépistage des IST et la fréquence de dépistage dans la population interrogée.

- Cinquième Partie

Elle était spécifique aux étudiants qui déclaraient avoir été ou être en couple libre. Elle a été utilisée pour déterminer s'ils avaient des spécificités concernant le dépistage des IST et le port du préservatif.

2.5 Méthode

Le recueil de données a été réalisé grâce à un questionnaire Google Forms®, logiciel libre d'utilisation. Cet outil a l'avantage de pouvoir récupérer des données de façon anonyme, et de construire le questionnaire en plusieurs sections afin que le questionnaire soit rédigé de manière plus claire pour les répondants. Il permet également de renvoyer vers d'autres sections en fonction des réponses données à certaines questions. Cela a notamment été utile pour fermer l'accès au questionnaire à des personnes qui ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion de l'étude. De plus, les résultats sont visualisables sous forme de graphique permettant de donner une vue générale de ces résultats avant de les analyser.

Le lien a été transmis aux étudiants des deux Universités. Il a été diffusé, après leur accord, par le biais des services de scolarité (par courrier électronique) des différentes filières et par les associations étudiantes (par le réseau social Facebook®). Le questionnaire a été diffusé sur la période d'Octobre 2017 à Janvier 2018.

2.5.1 Saisie des données

Grâce à l'utilisation du formulaire Google Forms®, les données ont été automatiquement saisies dans un tableur Microsoft Excel®.

2.6 Considérations éthiques et réglementaires

Le questionnaire était anonyme et ne permettait pas de récolter des données à caractère personnel sur les étudiants interrogés. Le questionnaire a été déclaré au correspondant Comité Informatique et Libertés de l'UVSQ

2.7 Analyse des Résultats

Les résultats ont été analysés grâce à l'utilisation du logiciel Excel®. Ce logiciel a été utilisé pour créer les tableaux de résultats, calculer les pourcentages ainsi que la valeur p grâce au Test de Student bilatéral. Le seuil de significativité retenu pour la valeur de p était $p \leq 0,05$.

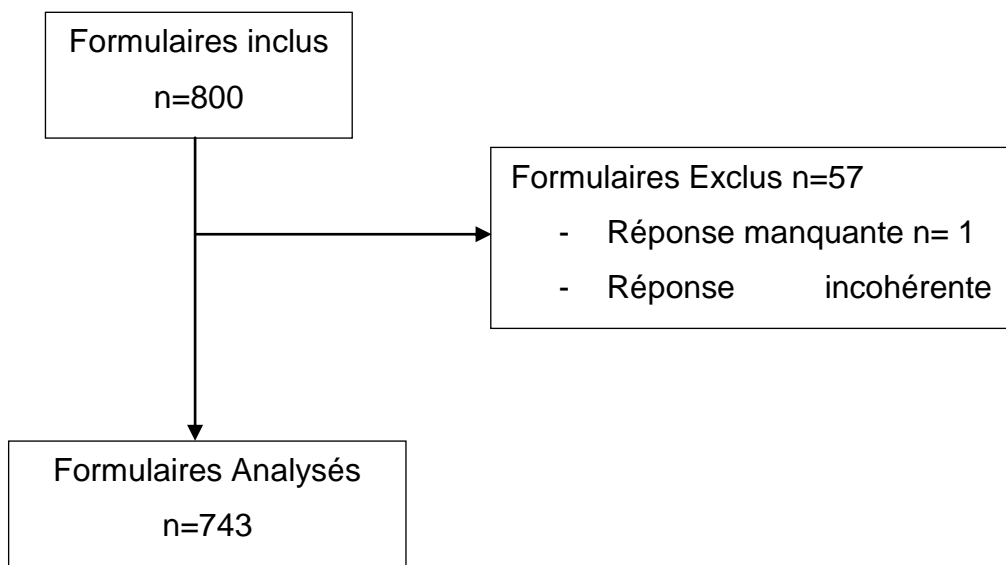
Il a été admis que les résultats à une question étaient bons si 70% de l'effectif total ou des sous-groupes répondaient correctement à la question.

3 Résultats

3.1 Constitution de l'échantillon

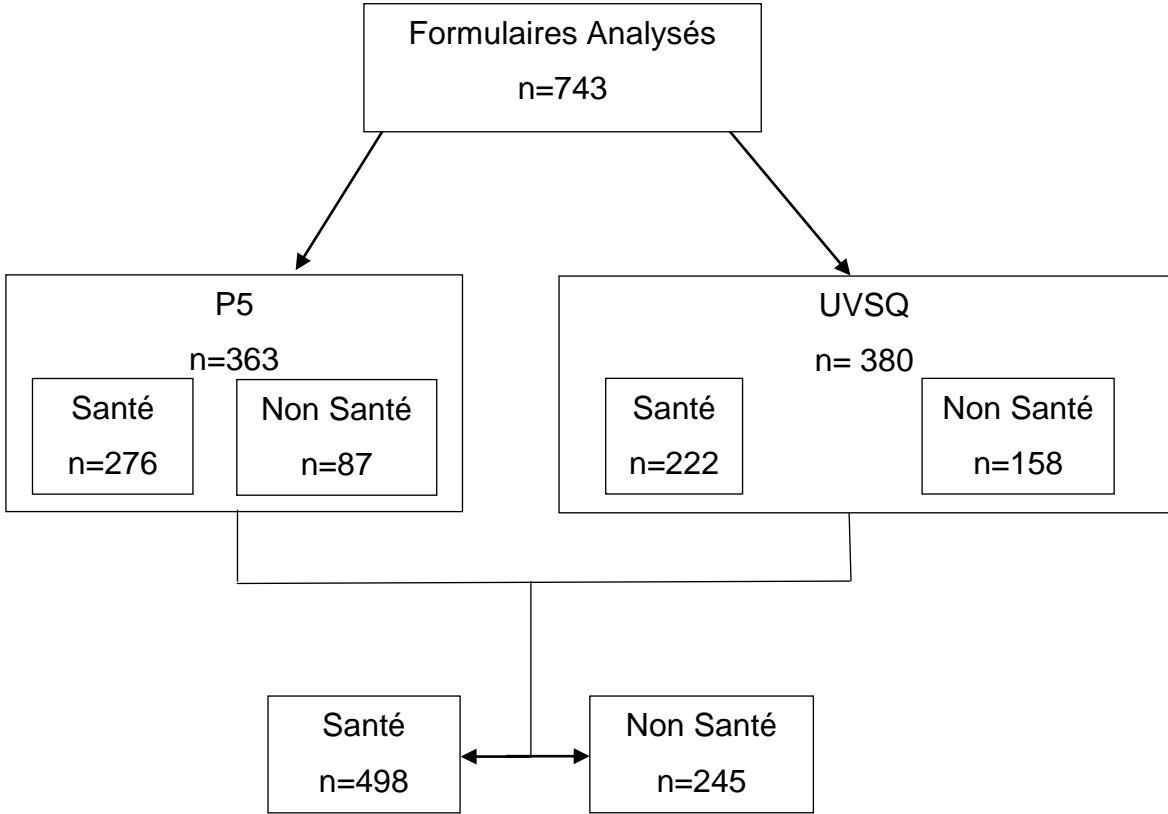
Après vérification des formulaires, 57 ont été exclus pour réponses non exploitables ou manquantes. 743 ont été retenus pour l'analyse.

Figure 1 : Constitution de l'échantillon - Diagramme de Flux



Il a été décidé de diviser la population en deux groupes : un groupe d'étudiants en filière de Santé nommé « Santé » (Médecine, Sage-Femme, Infirmier, Pharmacie et PACES) et un groupe d'étudiants qui n'étaient pas en filière de Santé nommé « Non Santé ».

Figure 2: Répartition de la population dans les groupes comparés



Dans la suite des résultats, la référence au groupe « étudiants en Santé » se fera par « Santé » ou S et la référence au groupe « étudiant en Non Santé » se fera par « Non Santé » ou NS.

3.2 Répartition par filière d'étude

Les étudiants de P5 représentaient 48,85% de notre échantillon et les étudiants de l'UVSQ 51,15%.

Les étudiants « Santé » étaient plus nombreux à avoir répondu au questionnaire (67,1%) que les étudiants « Non Santé » (32,9%).

Les étudiants en médecine représentaient la plus grande part des étudiants « Santé » avec 67,9% du groupe.

Les étudiants en Biomédicale étaient les plus représentés chez les « Non Santé » avec 25,3% du groupe.

Le tableau ci-après décrit la répartition des étudiants dans les filières d'étude.

Tableau 2 : Répartition par filière

	Non Santé	Santé	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)
Filière d'études			
<i>Médecine</i>		338(67,9)	338(45,5)
<i>Sage-Femme</i>		89(17,9)	89(12,0)
<i>Biomédicale</i>	62(25,3)		62(8,3)
<i>Économie, Gestion</i>	45(18,4)		45(6,1)
<i>IUT</i>	42(17,1)		42(5,7)
<i>Infirmier</i>		41(8,2)	41(5,5)
<i>Pharmacie</i>		28(5,6)	28(3,8)
<i>Sciences</i>	19(7,8)		19(2,6)
<i>Anglais - Droit/LLCER</i>	16(6,5)		16(2,2)
<i>STAPS</i>	13(5,3)		13(1,7)
<i>Ingénieur</i>	13(5,3)		13(1,7)
<i>Histoire, Géographie, Sociologie</i>	6(2,4)		6(0,8)
<i>Management</i>	5(2,0)		5(0,7)
<i>Lettres, Langues</i>	4(1,6)		4(0,5)
<i>Droit</i>	3(1,2)		3(0,4)
<i>PACES</i>		2(0,4)	2(0,3)
<i>Psychologie</i>	2(0,8)		2(0,3)
<i>Cosmétologie</i>	2(0,8)		2(0,3)
<i>Marketing</i>	2(0,8)		2(0,3)
<i>Sciences sociales</i>	2(0,8)		2(0,3)
<i>Marketing Digital</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>Sciences Politique</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>Agricole</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>A.E.S</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>Cosmétique</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>Aménagement paysager</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>E-commerce</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>DUT</i>	1(0,4)		1(0,01)
<i>Musicologie</i>	1(0,4)		1(0,01)

Abréviations : A.E.S : Administration Économique et Sociale

D.U.T : Diplôme Universitaire de Technologie

I.U.T : Institut Universitaire de Technologie

LLCER : Langues, Littératures et Civilisations Étrangères et Régionales

PACES : Première Année Commune Aux Études de Santé

3.3 Répartition par niveau d'étude

Les étudiants « Non Santé » étaient à un niveau de cursus universitaire inférieur à ceux « Santé ». En effet, ils étaient en majorité en Licence 1 et 2 alors que les étudiants « Santé » étaient en majorité en Master 1 et 2. Ces différences étaient significatives ($p < 0,05$).

Tableau 3: Répartition par année d'étude

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Année d'étude				
<i>Licence 2</i>	70(28,6)	108(21,7)	178(24,0)	0,045
<i>Licence 3</i>	48(19,6)	116(23,3)	164(22,1)	0,24
<i>Master 2</i>	15(6,1)	126(25,3)	141(19,0)	<0,01
<i>Master 1</i>	13(5,3)	113(22,7)	126(17,0)	<0,01
<i>Licence 1</i>	88(35,9)	22(4,4)	110(14,8)	<0,01
<i>Doctorat</i>	2(0,8)	9(1,8)	11(1,5)	0,23
<i>Licence professionnelle</i>	9(3,7)	2(0,4)	11(1,5)	<0,01
<i>PACES</i>	0(0,0)	2(0,4)	2(0,3)	

3.3.1 Caractéristiques générales

Tableau

4: Âge, statut et

	Non Santé	Santé	Total	p value
	n(%)	n(%)	n(%)	
	m±sd	m±sd	m±sd	
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Age(années)	20,0±1,7	21,4±0,0	20,9±1,8	<0,01
20	56(22,9)	89(17,9)	145(19,5)	0,12
21	33(13,5)	92(18,5)	125(16,8)	0,07
19	55(22,4)	61(12,2)	116(15,6)	<0,01
22	19(7,8)	96(19,3)	115(15,5)	<0,01
23	14(5,7)	82(16,5)	96(12,9)	<0,01
24	12(4,9)	64(12,9)	76(10,2)	<0,01
18	56(22,9)	14(2,8)	70(9,4)	<0,01
Sexe				
Femme	174(71,0)	369(74,1)	543(73,1)	0,38
Homme	71(29,0)	129(25,9)	200(26,9)	0,38
Situation Conjugale				
<i>Célibataire</i>	136(55,5)	250(50,2)	386(52,0)	0,17
<i>En Couple</i>	106(43,3)	242(48,6)	348(46,8)	0,17
<i>Marié.e/Pascé.e</i>	3(1,2)	6(1,2)	9(1,2)	0,98
Enfants				
<i>Non</i>	242(98,8)	496(99,6)	738(99,3)	0,27
<i>Oui</i>	3(1,2)	6(0,4)	5(0,7)	0,27

- Âge

Les étudiants « Santé » avaient une moyenne d'âge plus élevée que les « Non Santé » et ce, de manière significative (NS : 20,0 ans, S : 21,4 ans ; p<0,01).

Ces différences d'âge sont corrélées au fait que les étudiants « Santé » étaient à un niveau plus avancé dans leur cursus.

- Sexe

Les femmes étaient majoritaires dans notre échantillon dans les deux groupes.

- Situation Conjugale

Il n'y avait pas de différence sur la situation conjugale entre les deux groupes.

- Situation Parentale

Dans les deux groupes, il y avait une très grande majorité d'étudiants sans enfant et ce sans différence entre les deux groupes.

3.3.2 Mode de financement des études

La principale source de financement des études était les Parents et la Famille (68,0%).

La grande majorité des étudiants étaient non boursiers (80,3%). Les étudiants « Non Santé » comptaient significativement plus d'étudiants Boursiers que les « Santé » (NS :25,7%, S : 16,7% ; $p<0,01$). Ils déclaraient donc significativement l'obtention d'une bourse comme source de financement des études (NS : 17,6%, S : 10,4%, $p<0,01$).

L'alternance était un mode de financement des études significativement plus cité par les étudiants « Non Santé » (NS :16,3%, S :2,0% ; $p<0,01$).

3.3.3 Conditions de logement

Les deux groupes étaient principalement logés chez leurs parents (62,0%) ou dans une location (13,5%).

La proportion d'étudiants hébergés chez leurs parents (NS :69,8%, S :58,2%) et en résidence universitaire (NS :6,9%, S :3,0%) était significativement plus élevée chez les « Non Santé » ($p\leq 0,03$).

Les étudiants « Santé » étaient significativement plus ($p<0,05$) logés dans une propriété familiale (S :9,0%, NS: 2,0%) ou en colocation (S :6,6%, NS : 3,2%) que ceux « Non Santé ».

3.3.4 Catégorie socio-professionnelle des parents (Annexe III.1)

Les parents des étudiants interrogés appartenait en majorité à la catégorie « Cadres et professions intellectuelles supérieurs » (Mère : 43,1%, Père : 56,4%) ou « Employés qualifiés » (Mère : 18,8%, Père :10,8%).

Les parents des étudiants « Santé » étaient significativement plus représentés par la catégorie « Cadres et professions intellectuelles supérieures » (NS :25,3%, S :51,8% ; $p<0,01$) et les parents des « Non Santé » appartenaient significativement plus à la catégorie « Employés qualifiés » (NS :30,6%, S :13,1% ; $p<0,01$).

Le groupe « Non Santé » comptait également plus de pères chômeurs que le groupe « Santé » (NS :4,5%, S :1,2% ; $p=0,02$).

Au total à travers le mode de financement des études, la catégorie socio-professionnelle des parents et le moyen de logement on peut supposer que les parents des étudiants du groupe « Santé » ont un meilleur revenu que ceux « Non Santé ».

3.3.5 Accès aux soins

Notre échantillon n'avait pas d'obstacle à l'accès aux soins.

3.3.5.1 Affiliation à la Sécurité Sociale

Seul 0,4% des étudiants n'avait pas d'Assurance Sociale, sans différence entre les deux groupes

La part d'étudiants ayant une Sécurité Sociale Étudiante (68,9%) était significativement plus élevée chez les « Non Santé » (NS : 80,8%, S : 63,1% ; $p<0,01$).

La proportion d'étudiants affiliés au régime général (24,4%) était significativement plus élevée chez les « Santé » (NS :9,0%, N :31,9% ; $p<0,01$). Cela pouvant facilement s'expliquer par le statut d'Agent de la fonction publique hospitalière des étudiants en Santé à partir du Master 1, les rattachant au régime général de la Sécurité Sociale.

3.3.5.2 Souscription à une mutuelle

La proportion d'étudiants n'ayant pas de mutuelle était de 6,1%, sans différence entre les deux groupes.

En grande majorité les étudiants étaient soit rattachés à la mutuelle de leurs parents/conjoint (69,9%), soit ils bénéficiaient d'une mutuelle étudiante (16,8%).

Les « Non Santé » souscrivaient significativement plus à une mutuelle étudiante (NS : 22,4%, S :14,1%, $p<0,01$) ou à une mutuelle privée (NS :10,2%, S :3,6% ; $p<0,01$) que les « Santé » qui eux, étaient significativement plus souvent rattachés à la mutuelle de leurs parents/conjoint (NS :58,4%, S :75,5% ; $p<0,01$).

3.3.6 Consommation de toxiques

- Tabac

En moyenne 21,9% des étudiants interrogés consommaient du tabac **dans l'année**¹, sans différence entre les deux groupes ($p=0,26$). 15,6% en consommaient **quotidiennement**², avec une proportion significativement plus élevée chez les « Non Santé » (NS : 20,0%, S : 13,5%, $p=0,03$).

- Alcool

La consommation **dans l'année**¹ d'alcool concernait 67,7% des étudiants et était significativement plus élevée chez les « Santé » (NS : 61,2%, S : 70,9% ; $p<0,01$). La consommation **quotidienne**² était déclarée par 19,8% des étudiants, sans différence entre les deux groupes. Il y avait significativement plus d'étudiants **ne consommant pas d'alcool** chez les « Non Santé » (NS : 18,8%, S : 9,4% ; $p<0,01$).

- Cannabis

La grande majorité (76,6%) des étudiants **ne consommait pas** de cannabis, sans différence entre les deux groupes ($p=0,14$). L'usage **dans l'année**¹ concernait 20,1% des étudiants, sans différence entre les deux groupes.

L'usage **quotidien**² de cannabis était significativement plus élevé chez les « Non Santé » (NS : 6,1%, S : 2,0% ; $p=0,014$).

- Protoxyde d'Azote

37,8% des étudiants consommaient du protoxyde d'Azote **dans l'année** et cette proportion était significativement plus élevée chez les « Santé » (NS : 13,5%, S : 48,9% ; $p<0,01$). Ceci peut s'expliquer par leur fréquentation du milieu hospitalier. 61,2% des étudiants **n'en consommait pas** et 0,9% en consommait **quotidiennement** sans différence entre les deux groupes.

¹ Au moins une fois dans l'année

² Alcool au moins 3 fois par semaine, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois au cours du mois

- Cocaïne et autres drogues dures (ecstasy, héroïne, LSD, etc...)

La cocaïne et les autres drogues dures n'étaient en majorité **pas consommées** par les étudiants (Cocaïne : 98% de Non, Autres Drogues dures : 94,9% de Non) sans différence entre les groupes.

Les autres drogues dures étaient en revanche plus consommées **dans l'année** (5,0%) que la cocaïne (1,9%) sans différence entre les deux groupes. **L'usage quotidien** de cocaïne et des autres drogues dures était déclaré respectivement par un étudiant « Santé » et un étudiant « Non Santé ».

3.4 Principaux Résultats : Connaissances sur les IST

3.4.1 Connaissances générales

3.4.1.1 Auto-évaluation du niveau de connaissance

Tableau 5: Auto-évaluation du niveau de connaissance sur les IST

	Non Santé	Santé	Total	p value
	n(%)	n(%)	n(%)	
	m±sd	m±sd	m±sd	
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Auto-évaluation du niveau de connaissance (note/10)	5,7±0,0	7,5±0,0	6,9±2,0	<0,01

Les étudiants « Santé » se donnaient une note significativement plus élevée. Ceci est en cohérence avec le fait que les étudiants en Santé ont des cours au sujet des IST dans le cadre de leur formation.

3.4.1.2 Connaissance des moyens de transmission des IST (Annexe III.2)

Le mode de transmission des IST « *par rapport sexuel vaginal* » était aussi bien connu par les deux groupes. Pour les autres moyens de transmission, les étudiants « Santé » les connaissaient significativement mieux ($p<0,01$). Cela était particulièrement le cas pour la transmission :

- par rapport sexuel oral (NS :55,9%, S :81,9% ; $p<0,01$)
- mère/enfant (NS : 67,8%, S :93,2% ; $p<0,01$)
- contact entre les sexes (NS : 64,9%, S :82,9% ; $p<0,01$)
- l'anulingus (NS : 55,9%, S :81,9% ; $p<0,01$)

où les étudiants « Non Santé » étaient moins de 70% à avoir cité ce moyen de transmission.

3.4.1.3 IST connues par les étudiants (Annexe III.3)

Les étudiants « Santé » connaissaient mieux de manière significative quelles infections étaient des IST, sans pour autant toutes les connaître.

A noter que 9,4% des étudiants « Non Santé » déclaraient que le VIH n'était pas une IST.

3.4.1.4 Traitement des IST (Annexe III.4)

Pour toutes les IST, les étudiants « Santé » avaient, d'une manière significative ($p < 0,01$), une meilleure notion des possibilités de traitement

Les étudiants « Santé » avaient un taux satisfaisant de bonnes réponses (>70%) concernant les possibilités ou non de traitement pour le VIH, la Syphilis, le Chlamydia, le Gonocoque, et l'HBV chronique.

Les étudiants « Non Santé » avaient bien répondu (>70%) qu'il n'existait pas de traitement curatif contre le VIH. A noter que 5,3% déclaraient l'existence d'un tel traitement. Concernant les autres IST, ils n'avaient pas de connaissance satisfaisante sur les options de traitement des IST (<70%).

3.4.1.5 Possibilités vaccinales contre les IST (Annexe III.5)

Concernant les possibilités vaccinales contre les IST, pour toutes les IST, les étudiants « Santé » les connaissaient significativement mieux que les étudiants « Non Santé » ($p < 0,05$). Les étudiants « Santé » avaient de bonnes connaissances (>70%) sur les possibilités vaccinales pour toutes les IST.

Les « Non Santé » avaient donné de bonnes réponses concernant la possibilité de vaccination contre l'HBV et la non disponibilité d'un vaccin contre le VIH. A noter que 7,8% d'entre eux ont répondu qu'il existait un vaccin contre le VIH.

Concernant le vaccin contre HPV, les étudiants « Santé » déclaraient plus qu'il existait de manière significative (NS : 55,5%, S : 92,6%, $p < 0,01$).

3.4.1.6 Symptomatologie des IST (Annexe III.6)

Les étudiants connaissaient bien (>70%) les différents symptômes à l'exception de l'écoulement par l'anus (63,7%).

Pour chacun des symptômes, les étudiants « Santé » les connaissaient mieux de manière significative ($p < 0,01$). Les étudiants « Non Santé » connaissaient insuffisamment « *les douleurs du vagin et au niveau du méat urinaire* » (NS : 69,4%, S : 90,0% ; $p < 0,01$) ainsi que « *les douleurs pelviennes* » (NS : 55,9%, S : 82,9% ; $p < 0,01$).

3.4.2 Sources d'information sur les IST

3.4.2.1 Séances d'éducation à la vie affective et sexuelle

Le moment des séances ne différait pas de manière significative entre les deux groupes. Elles étaient majoritairement dispensées au Collège et au Lycée (46,4%). Seuls 5,1% de l'échantillon n'avaient profité d'aucunes séance d'éducation à la vie affective et sexuelle.

La moyenne du nombre de séances ($2,1 \pm 1,6$) ne différait pas entre les deux groupes (NS : $2,1 \pm 1,7$, S : $2,0 \pm 1,5$; $p = 0,70$).

Ce chiffre n'est pas en accord avec la loi Aubry de 2001 qui fixe le nombre de séances devant être dispensées aux collégiens et lycéens. Moins de 10% des étudiants avaient eu 4 séances ou plus.

3.4.2.2 Information à l'Université

Les étudiants « Santé » avaient donné une note significativement plus élevée aux sources d'information à leur disposition (NS : $6,0 \pm 2,2$; S : $7,0 \pm 1,7$; $p < 0,01$).

53,8% d'étudiants disaient ne pas avoir connaissance de campagnes d'information à l'Université. Les campagnes d'information n'étaient pas plus identifiées comme étant réalisées par les Associations étudiantes que par le SUMPPS ($p = 0,55$).

Les sources d'information sur les IST étaient en majorité :

- les cours
- les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle
- les sites internet officiels (gouvernement, associations, sociétés savantes)

Les étudiants « Non Santé » utilisaient significativement plus de sources non officielles telles que les parents ou la famille et les sites internet non officiels.

Tableau 6: Évaluation des sources, campagnes d'information à l'Université et sources utilisées par les étudiants

	Non Santé n(%) m±sd	Santé n(%) m±sd	Total n(%) m±sd	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Note des sources d'informations (/10)	6,0±2,2	7,0±1,7	6,7±2,1	<0,01
Campagnes d'information à l'Université				
<i>Non</i>	166(67,8)	234(47,0)	400(53,8)	<0,01
<i>Par AE</i>	17(6,9)	94(18,9)	111(14,9)	<0,01
<i>Par SUMPPS</i>	20(8,2)	66(13,3)	86(11,6)	0,03
<i>Ne sait pas</i>	34(13,9)	50(10,0)	84(11,3)	0,14
<i>Par AE et SUMPPS</i>	8(3,3)	54(10,8)	62(8,3)	<0,01
Sources d'infos				
<i>Cours</i>	163(66,5)	343(68,9)	506(68,1)	<0,01
<i>Séances d'éducatons à la sexualité</i>	152(38,0)	299(40,0)	451(60,7)	0,22
<i>Sites Internet Officiels</i>	128(52,2)	228(45,8)	356(47,9)	0,4
<i>Amis, conjoint</i>	96(39,2)	175(35,1)	271(36,5)	0,82
<i>Parents, Famille</i>	99(40,4)	170(34,1)	474(36,2)	<0,01
<i>Internet (blogs, forums)</i>	88(35,9)	174(34,9)	262(35,3)	<0,01
<i>Médecin</i>	157(64,1)	342(68,7)	499(32,8)	0,80
<i>Campagnes du gouvernement</i>	61(24,9)	122(24,5)	183(24,6)	0,06
<i>CDAG</i>	48(19,6)	86(17,3)	134(18,0)	0,44
<i>Campagne d'info d'AE</i>	36(14,7)	94(18,9)	130(17,5)	<0,01
<i>SUMPPS</i>	37(15,1)	60(12,0)	97(13,1)	<0,01
<i>CPEF</i>	22(9,0)	54(10,8)	76(10,2)	0,57
<i>Campagnes d'info du SUMPPS</i>	15(6,1)	29(5,8)	44(5,9)	0,11
<i>Sage-femme</i>	14(5,7)	24(4,8)	38(5,1)	0,02
<i>PMI</i>	2(0,8)	4(0,8)	6(0,8)	0,33
<i>CRIPS</i>	2(0,8)	2(0,4)	4(0,5)	0,99

Abréviations AE : Associations Étudiantes

CDAG= CIDDIST = CeGIDD : Centres de dépistage Gratuit
d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CPEF : Centre de planification et d'éducation familial

PMI : Protection Materno-Infantile

CRIPS : Centre régionale d'information et de prévention du sida et
pour la santé des jeunes

3.4.3 Connaissance de la protection face aux IST

3.4.3.1 Moyens de protection des IST

Les deux groupes avaient une connaissance identique sur l'utilisation du préservatif pour faire barrière aux IST (NS :98,8%, S :99,2% ; $p=0,60$). Le préservatif féminin était moins bien identifié que le préservatif masculin (90,0%) comme moyen de protection vis-à-vis des IST de manière significative ($p<0,01$). Les étudiants « Non Santé » le citaient plus comme moyen de protection de manière significative (NS : 93,5%, S : 88,4% ; $p=0,02$).

L'abstinence était un moyen de protection bien connu des étudiants (81,6%). Les étudiants « Santé » l'identifiaient significativement plus comme moyen de protection des IST (NS : 73,5%, S :85,5% ; $p<0,01$).

La digue dentaire était peu identifiée comme moyen de protection (17,4%) mais plus connue de manière significative par les étudiants « Santé » (NS : 9,8%, S :21,1%, $p<0,01$).

Les étudiants « Non Santé » étaient plus victimes de fausses croyances. En effet, ils identifiaient significativement plus la pilule (NS : 19,6%, S :4,6% ; $p<0,01$) et la douche vaginale (NS :7,8%, 2,8% ; $p<0,01$) comme moyen de protection vis-à-vis des IST.

3.4.3.2 Situations nécessitant l'utilisation du préservatif (Annexe III.7)

Globalement les deux groupes connaissaient aussi bien les situations nécessitant l'utilisation d'un préservatif (>70%).

Concernant les rapport oro-génitaux, les étudiants « Santé » avaient plus répondu qu'il s'agissait d'une situation nécessitant l'usage d'un préservatif de manière significative (NS : 78,0%, S :94,8% ; $p<0,01$).

3.4.4 Connaissances sur le dépistage des IST

3.4.4.1 Lieux et techniques de dépistage

- Lieux de dépistage

Les lieux de dépistage d'IST les plus cités étaient : les CeGIDD (86,8%) et les laboratoires de ville (86,0%).

L'ensemble des lieux où il est possible de réaliser un dépistage étaient significativement mieux connus par les étudiants « Santé » ($p < 0,01$).

Il y avait significativement plus d'étudiants « Non Santé » qui ne savaient pas où réaliser un dépistage (NS : 11,0%, S : 2,4%, $p < 0,01$).

Les lieux les moins bien identifiés par les étudiants étaient : les CPEF (55,0%) et les PMI (39,7%).

- Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)

Le TROD n'était pas bien connu des étudiants (52,5%) mais était significativement mieux connu chez les « Santé » (NS : 25,3%, S : 65,9% ; $p < 0,01$) pour le dépistage du VIH.

3.4.4.2 IST à dépister

Tableau 7: IST faisant partie d'un dépistage complet

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Quelles IST font partie d'un dépistage complet³				
<i>VIH</i>	157(64,1)	435(87,3)	592(79,7)	<0,01
<i>Hépatite B</i>	122(49,8)	403(80,9)	525(70,7)	<0,01
<i>Syphilis</i>	103(42,0)	368(73,9)	471(63,4)	<0,01
<i>Chlamydia</i>	91(37,1)	329(66,1)	420(56,5)	<0,01
<i>Gonocoque</i>	56(22,9)	271(54,4)	327(44,0)	<0,01
<i>Trichomonas</i>	36(14,7)	133(26,7)	169(22,7)	<0,01

Les IST à dépister les mieux identifiées étaient le VIH et l'HBV (>70%). Les autres IST n'étaient pas assez bien identifiées comme devant faire partie d'un dépistage d'IST complet.

³ [11] : Selon l'INPES les infections devant être couramment recherchées sont : le VIH, l'HBV, le Chlamydia, la Syphilis et le Gonocoque.

Les étudiants « Santé » connaissaient mieux les IST devant faire partie d'un dépistage complet.

3.4.4.3 Situations nécessitant un dépistage des IST

Les situations nécessitant un dépistage étaient très bien identifiées par les deux groupes (>70%). Cependant les étudiants « Santé » les connaissaient significativement ($p < 0,01$) mieux à l'exception du changement de partenaire où il n'était pas relevé de différence significative (NS :80,0%, S : 85,5%, $p = 0,07$) entre les deux groupes.

Les étudiants « Non Santé » étaient plus nombreux à ne pas savoir quand se faire dépister (NS : 6,1%, S :0,4% ; $p < 0,01$).

3.4.4.4 Délais entre une prise de risque et le recours au dépistage

En majorité les étudiants répondaient qu'ils ne connaissaient pas les délais d'attente entre une prise de risque sexuelle et un dépistage d'IST.

Tableau 8: Délai entre une prise de risque sexuelle et le recours au dépistage

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Délai de dépistage après une prise de risque ?				
VIH				
<i>Ne sait pas</i>	150(61,2)	143(28,7)	293(39,4)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	50(20,4)	237(47,6)	287(38,6)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	32(13,1)	63(12,7)	95(12,8)	0,88
<i>8 à 12 semaines</i>	13(5,3)	55(11,0)	69(9,2)	<0,01
Chlamydia				
<i>Ne sait pas</i>	190(77,6)	261(52,4)	451(60,7)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	29(11,8)	109(21,9)	138(18,6)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	20(8,2)	85(17,1)	105(14,1)	<0,01
<i>2 semaines</i>	6(2,4)	43(8,6)	49(6,6)	<0,01
Syphilis				
<i>Ne sait pas</i>	196(80,0)	259(52,0)	455(61,2)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	22(9,0)	143(28,7)	165(22,2)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	24(9,8)	84(16,9)	108(14,5)	<0,01
<i>6 semaines</i>	3(1,2)	12(2,4)	15(2,0)	0,23
Gonocoque				
<i>Ne sait pas</i>	190(82,4)	261(53,8)	470(63,3)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	29(9,0)	109(21,1)	127(17,1)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	20(5,3)	85(13,3)	79(10,6)	<0,01
<i>1 semaine</i>	6(3,3)	43(11,8)	67(9,0)	<0,01
Trichomonas				
<i>Ne sait pas</i>	206(84,1)	303(60,8)	509(68,5)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	21(8,6)	97(19,5)	118(15,9)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	13(5,3)	57(11,4)	70(9,4)	<0,01
<i>1 semaine</i>	5(2,0)	41(8,2)	46(6,2)	<0,01
Herpès				
<i>Ne sait pas</i>	186(75,9)	262(52,6)	448(60,3)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	29(11,8)	112(22,5)	141(19,0)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	27(11,0)	112(22,5)	139(18,7)	<0,01
<i>8 à 12 semaines</i>	3(1,2)	12(2,4)	15(2,0)	0,23
HBV				
<i>Ne sait pas</i>	190(77,6)	238(47,8)	428(57,6)	<0,01
<i>Mauvais délai</i>	22(9,0)	120(24,1)	142(19,1)	<0,01
<i>Pas de délai</i>	26(10,6)	80(16,1)	106(14,3)	0,03
<i>4 à 8 semaines</i>	7(2,9)	60(12,0)	67(9,0)	<0,01

3.5 Utilisation du préservatif⁴

3.5.1 Fréquence de l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire (Annexe III.8)

Il n'existait pas de différence significative ($p>0,05$) sur l'usage du préservatif entre les deux groupes quel que soit le type de rapport. L'usage du préservatif était le plus bas lorsqu'il concernait un rapport oral.

- Rapport Sexuel Vaginal

En majorité les étudiants portaient **toujours** un préservatif pour 70,4% d'entre eux. En moyenne 26% des étudiants ne portaient **pas systématiquement** un préservatif. Ils étaient peu à ne **jamais** utiliser de préservatif (2,9%).

- Rapport Sexuel Oral

Les étudiants étaient une majorité à ne **jamais** porter de préservatif (54,2%). Ils étaient en moyenne 16% à en porter de façon **non systématique**. Le nombre d'étudiants qui utilisaient **toujours** des préservatifs était de 11,8%.

- Rapport Sexuel Anal

72,3% de notre population portait **toujours** un préservatif lors des rapports anaux. Ceux qui utilisaient **non systématiquement** un préservatif étaient en moyenne de 16%. Le nombre d'étudiants ne portant **jamais** de préservatif pour ce type de rapport était en moyenne de 11,8%.

⁴ Pour ces questions, les étudiants qui déclaraient être vierge ou ne pas pratiquer le type de rapport sur lequel portait la question n'ont pas été inclus dans le calcul. A noter qu'il n'y avait pas le même nombre d'étudiants se déclarant vierge en fonction du type de rapport cité.

3.5.2 Utilisation du préservatif en couple sans avoir fait de dépistage préalable (Annexe III.8)

Il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes ($p > 0,05$) sur l'usage du préservatif en couple sans dépistage.

- Rapport Sexuel Vaginal

En majorité les étudiants portaient **toujours** un préservatif (54,9%). En moyenne 36,6% des étudiants ne portaient **pas systématiquement** un préservatif. Ils étaient peu à ne **jamais** en utiliser (8,5%).

- Rapport Sexuel Oral

Les étudiants étaient une majorité à ne **jamais** porter de préservatifs (62,9%). Le nombre d'étudiants qui utilisaient **toujours** des préservatifs était de 20,6% en moyenne.

Ils étaient en moyenne 16,5% à en porter de façon **non systématique**.

- Rapport Sexuel Anal

61,0% de notre population portait **toujours** un préservatif lors des rapports anaux. Ceux qui portaient **non systématiquement** un préservatif étaient en moyenne de 20,2%. Le nombre d'étudiants ne portant **jamais** de préservatif était en moyenne de 18,8%.

3.5.3 Évolution de l'utilisation du préservatif selon la situation

Ce tableau représente l'évolution de l'utilisation du préservatif entre les rapports avec un nouveau partenaire et en couple sans dépistage des IST dans les deux groupes étudiés.

Tableau 9: Différence de port du préservatif entre les rapports en couple et avec un nouveau partenaire

Type de RS	Non Santé		Santé	
	Cinétique	p value	Cinétique	p value
RS Vaginal				
<i>Toujours</i>	↓	<0,01	↓	<0,01
<i>Non Systématiquement</i>	↑	0,08	↑	<0,01
<i>Jamais</i>	↑	0,013	↑	<0,01
RS Oral				
<i>Toujours</i>	=	0,9	=	0,97
<i>Non Systématiquement</i>	↓	0,06	↓	<0,01
<i>Jamais</i>	↑	0,15	↑	0,013
RS Anal				
<i>Toujours</i>	↓	0,25	↓	0,03
<i>Non systématiquement</i>	↑	0,55	↑	0,32
<i>Jamais</i>	↑	0,15	↑	0,11

Les étudiants interrogés avaient tendance à délaissier l'utilisation du préservatif, mais cette tendance n'était pas toujours significative. Les étudiants « Santé » avaient une tendance plus significative à abandonner l'usage du préservatif en couple sans dépistage.

3.5.4 Raisons pour la non utilisation du préservatif⁵

Tableau 10: Raisons pour le non port du préservatif

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Raisons pour le non port du préservatif lorsqu'il était nécessaire				
Effectif inclus	135(18,2)	283(38,1)	418(56,3)	
<i>Mon partenaire m'inspirait confiance</i>	36(26,7)	106(37,5)	142(33,8)	0,02
<i>Partenaire disait ne pas avoir d'IST</i>	32(23,7)	84(29,7)	116(27,6)	0,19
<i>Consommation de drogues ou d'alcool</i>	25(18,5)	75(26,5)	100(23,8)	0,06
<i>Pas de préservatif à disposition</i>	31(23,0)	67(13,7)	98(23,3)	0,87
<i>Le préservatif diminue les sensations</i>	29(21,5)	49(17,3)	78(18,6)	0,32
<i>N'y ont pas pensé</i>	15(11,1)	32(11,3)	47(11,2)	0,95
<i>Partenaire se disait vierge</i>	20(14,8)	26(9,2)	46(11,0)	0,11
<i>Partenaire ne voulait pas utiliser de préservatif</i>	12(8,9)	31(11,0)	43(10,2)	0,503
<i>Rapport forcé</i>	3(2,2)	5(1,8)	8(1,9)	0,76
<i>Manque de moyens financiers</i>	1(0,7)	3(1,1)	4(1,0)	0,74
<i>Ne sait pas où s'en procurer</i>	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	

Les raisons les plus invoquées par les étudiants étaient :

- la confiance que leur inspirait leur partenaire
- le fait que le partenaire disait ne pas avoir d'IST
- la consommation de drogues ou d'alcool.

⁵ Pour cette question, les personnes ayant déclaré être vierges ou n'ayant jamais utilisé de préservatifs pour les raisons citées étaient exclus de l'analyse

3.6 Dépistage des IST

Tableau 11: Fréquence du dépistage des IST

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Dépistage déjà fait ?				
<i>Non</i>	166(54,3)	301(45,6)	360(48,5)	0,03
<i>Oui une fois</i>	34(27,8)	109(29,3)	214(28,8)	0,66
<i>Oui plusieurs fois</i>	18(16,3)	69(24,5)	162(21,8)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	27(1,6)	19(0,6)	7(0,9)	0,24
Dépistage VIH ?				
<i>Non</i>	166(54,7)	301(42,8)	347(46,7)	<0,01
<i>Oui une fois</i>	34(30,6)	109(31,1)	230(31,0)	0,89
<i>Oui plusieurs fois</i>	18(13,1)	69(25,5)	159(21,4)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	27(1,6)	19(0,6)	7(0,9)	0,24
Dépistage chlamydia ?				
<i>Non</i>	166(67,8)	301(60,4)	467(62,9)	0,049
<i>Oui une fois</i>	34(13,9)	109(21,9)	143(19,2)	<0,01
<i>Oui plusieurs fois</i>	18(7,3)	69(13,9)	87(11,7)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	27(11,0)	19(3,8)	46(6,2)	<0,01
Dépistage Gonocoque ?				
<i>Non</i>	175(71,4)	336(67,5)	511(68,8)	0,27
<i>Oui une fois</i>	21(8,6)	80(16,1)	101(13,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	39(15,9)	34(6,8)	73(9,8)	<0,01
<i>Oui plusieurs fois</i>	10(4,1)	48(9,6)	58(7,8)	<0,01

En moyenne, les étudiants étaient 48,5% à ne pas avoir fait de dépistage. Ce chiffre était significativement plus élevé pour les « Non Santé » (NS :54,3%, S :45,6% ; $p=0,03$). Les étudiants « Santé » avaient plus souvent renouvelé leur dépistage ($p<0,01$).

3.7 Couples libres

Dans notre échantillon 70 étudiants déclaraient être ou avoir été en couple libre. Nous avons souhaité interroger cette population pour voir si la multiplication des partenaires en parallèle d'une relation de couple sensibilisait à une meilleure utilisation du préservatif et du recours au dépistage.

Les étudiants en couple libre ne réalisaient pas significativement moins ou plus de dépistage que les autres étudiants de la population (Total : 48,5%, Couples libre : 45,7% ; $p=0,66$). En revanche, ils étaient 35,7% à avoir réalisé un dépistage une fois par an, 12,9% à en faire plusieurs fois par an et 5,7% à en faire tous les trois mois.

Tableau 12: Fréquence du dépistage chez les étudiants en couple libre

	Total n(%)	p value
Effectif	70(100,0)	
Fréquence du dépistage chez les étudiants en couple libre		
Jamais	32(45,7)	0,66
Un fois par an	25(35,7)	NA
Plusieurs fois par an	9(12,9)	NA
Tous les trois mois	4(5,7)	NA

4 Discussion

4.1 Objectif principal : les connaissances et information sur les IST

4.1.1 Connaissances sur les IST

On observe que les étudiants avaient une bonne connaissance générale sur les IST comme :

- leurs moyens de transmission
- leur symptomatologie
- les moyens de s'en protéger
- les situations nécessitant l'utilisation d'un préservatif
- les situations pouvant amener à avoir recours au dépistage.

En revanche les étudiants ne répondaient pas toujours correctement sur les questions concernant :

- Quelles infections sont des IST
- Les possibilités vaccinales
- Les traitements disponibles
- Le délai d'attente nécessaire entre une prise de risque sexuelle et le recours au dépistage

Dans notre étude nous constatons que les étudiants « Santé » avaient une meilleure connaissance des IST que les étudiants « Non Santé ».

Les étudiants ont également un regard objectif sur leur niveau de connaissance puisque l'auto-évaluation qu'ils ont effectuée était en rapport avec les réponses données au questionnaire. Les étudiants « Santé » se donnaient une meilleure note que les étudiants « Non Santé » ce qui concorde également avec les résultats retrouvés dans notre étude.

Il est donc difficile de conclure sur la première hypothèse : « les étudiants sont informés sur les IST et leur prévention ». En effet, les étudiants ont de bonnes connaissances sur des thèmes généraux, mais les questions plus précises n'avaient pas un bon taux de réponses correctes.

Le bon niveau de connaissance pour certaines notions relevées dans notre étude pourrait être en lien avec le fait que notre population est en grande partie féminine. En effet l'étude EPICE de 2010 relève une meilleure connaissance des IST par les femmes que par les hommes. Cela pouvant s'expliquer par le fait que les femmes ont recours à des consultations de gynécologie (consultations de contraception et de prévention) [10].

4.1.2 Information sur les IST

4.1.2.1 Avant l'entrée à l'Université

Les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle n'avaient pas été suffisamment dispensées aux étudiants interrogés (2 séances en moyenne) contrairement aux obligations fixées par la loi. Elles sont cependant une source d'information sur les IST largement citées par ces derniers (60,7%). Le nombre de séances auxquelles les étudiants ont participé ne variant pas beaucoup (76,4% des étudiants avaient assistés à 1,2 ou 3 séances), il n'a pas été possible de quantifier l'influence du nombre de séances sur le niveau de connaissance des IST, l'utilisation du préservatif, le recours au dépistage et donc la prise de risque sexuelle.

Nous ne pouvons pas conclure sur l'hypothèse : « Les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dispensées au collège et au lycée sont un bon moyen de prévenir la prise de risque sexuelle chez les étudiants interrogés ».

Une synthèse de la littérature publiée par le CAIRN en 2013 indique que les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sont un bon moyen de prévenir la prise de risque sexuelle, d'augmenter le dépistage et l'utilisation du préservatif [12].

4.1.2.2 A l'université

Un mémoire d'étudiante sage-femme réalisée par M Potoczny en 2016 cherchait à évaluer les facteurs influençant l'utilisation du préservatif chez 303 étudiants masculins de Metz. Cette étude révèle que les étudiants ont un désir de voir des actions de prévention être mises en place à l'Université (« café santé » par exemple). Il révèle également un manque de visibilité du SUMPPS auprès des étudiants. En effet, dans cette étude seuls 37% connaissaient l'existence du SUMPPS et 18% étaient conscients d'actions mises en place par celui-ci [13].

Dans notre étude, seul 13,1% citaient le SUMPPS comme une source d'information sur les IST et 11,6% avaient connaissance de campagnes d'informations menées par celui-ci. Ces chiffres sont inférieurs à ceux retrouvés dans le mémoire cité. La visibilité et le rôle du SUMPPS est donc à améliorer en matière de prévention des d'IST. La maison de la Santé de l'UVSQ proposera dans le futur des consultations de gynécologie. Il serait intéressant d'évaluer l'influence de cette consultation sur les différentes variables de notre étude.

Les associations étudiantes sont aussi actrices de la prévention sexuelle à l'Université, 14,9% de notre population identifiait des campagnes promues par celles-ci.

4.1.3 Fausses croyances

Notre étude a révélé de fausses croyances sur les moyens de protection des IST. 19,6% des étudiants « Non Santé » déclaraient que la pilule contraceptive protégeait des IST et 7,8% d'entre eux déclaraient la douche vaginale comme moyen de protection des IST. La prévention des IST doit aussi agir sur ces fausses croyances qui peuvent donner lieu à des prises de risque par une mauvaise information (non utilisation du préservatif par une femme prenant la pilule contraceptive par exemple). Les fausses croyances sur les IST sont répandues, c'est notamment le cas pour le VIH.

La thèse d'exercice d'Emilie Bruneel, étudiante en médecine, réalisée en 2015 cherchait à voir l'influence de la connaissance des jeunes de 18 à 25 ans sur leur recours au dépistage du VIH. Cette étude relevait que les étudiants citaient comme moyen de transmission du VIH :

- La piqûre de moustique (44%)
- Griffure d'une personne séropositive (14%)
- Embrasser une personne séropositive (11%)
- Partager les sanitaires d'une personne séropositive (10%)
- Boire dans le même verre (6%)[14].

Ces exemples ne sont qu'une partie infime des fausses croyances entourant les IST, mais elles reflètent le travail qu'il reste à faire pour les combattre.

4.1.4 Vaccination à HPV

Dans notre échantillon, seul 55,5% des étudiants « Non Santé » connaissaient l'existence d'un vaccin à HPV. Selon la HAS moins de 20% de la population cible est vaccinée contre l'HPV. Un communiqué de presse en date d'Octobre 2017 insistait sur l'importance d'une meilleure information sur la vaccination auprès des professionnels de santé ainsi qu'un développement d'interventions facilitant la vaccination auprès des populations défavorisées [15]. Les recommandations sur la population ciblée par la vaccination ont été réactualisées. Le site vaccination-info-service rapporte qu'elle concerne maintenant les homosexuels hommes jusqu'à l'âge de 26 ans. Il rappelle également les effets positifs qu'a eu une large couverture vaccinale chez les hommes et les femmes en Australie. Le site internet du gouvernement australien dédié à la vaccination à HPV nous informe que cette vaccination est obligatoire en milieu scolaire chez les garçons et les filles de 12 à 13 ans et en rattrapage jusqu'à 19 ans [16].

Cette campagne a permis :

- la réduction à 77% de la prévalence des sérotypes responsables de 75% des cancers du col de l'utérus
- la réduction de 90% de l'incidence des verrues génitales chez les hommes et femmes de moins de 21 ans [17].

La vaccination contre le HPV devrait donc faire l'objet d'une plus grande information auprès des parents Français pour étendre la couverture vaccinale. L'élargissement de la population cible à tous les garçons serait également bénéfique. Dans le climat anti-vaccinal qui caractérise la France, quelle place peut occuper la vaccination obligatoire à HPV ?

4.2 Objectifs secondaires : utilisation du préservatif, dépistage et pratiques à risque

4.2.1 Conditions d'utilisation du préservatif

4.2.1.1 Fréquence d'utilisation du préservatif

Dans notre étude l'utilisation du préservatif n'était pas assez élevée dans des situations où il était nécessaire (RS Vaginal :70,4% - 54,9%, RS Oral : 20,3%-20,6%, RS Anal : 72,3% - 61,0%). Il existait également une baisse de l'utilisation du préservatif entre les rapports avec un nouveau partenaire et les rapports en couple sans dépistage. Les étudiants « Santé » avaient une plus grande tendance à délaissier l'utilisation systématique du préservatif lors de rapports en couple sans dépistage.

L'enquête nationale sur la santé des étudiants de la Mutuelle des Étudiants (LMDE) de 2014 a été réalisée auprès de 25 000 étudiants affiliés à la LMDE. Dans cette étude 82% des étudiants interrogés portaient systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire [18]. Dans l'étude EPICE de 2010, ils étaient seulement 40,6% à porter un préservatif à chaque rapport [10]. Le taux d'utilisation du préservatif était plus élevé dans notre population (RS Vaginal : 70,4%, RS Oral :

20,3%, RS Anal : 72,3%) comparée à l'étude EPICE mais plus bas que ceux de l'étude de la LMDE.

Selon l'étude EPICE de 2010 la fréquence de l'utilisation du préservatif diminue avec le temps. Dans cette étude 45,6% avaient déclaré utiliser un préservatif lors du dernier rapport en date contre 80,5% lors du premier rapport [10]. Cette cinétique n'avait pas été étudiée dans notre étude.

La littérature conforte donc les résultats trouvés dans notre étude qui démontrent une sous-utilisation du préservatif et mettent en évidence une moindre utilisation dans le temps.

4.2.1.2 Facteurs influençant l'utilisation du préservatif

4.2.1.2.1 Confiance dans le partenaire sexuel

Un des grands facteurs influençant la non utilisation du préservatif était la confiance dans le partenaire sexuel. Dans notre étude les raisons d'une non utilisation du préservatif étaient principalement : la confiance au partenaire (33,8%) et le fait que le partenaire disait ne pas avoir d'IST (27,6%). 11,0% avaient cité ne pas avoir utilisé de préservatif parce que leur partenaire se disait vierge. Ceci a également été relevé dans l'étude EPICE de 2010.

En effet, lors du premier rapport, cette étude révélait :

- que 34% des femmes et 36% des hommes interrogés n'avaient pas utilisé de préservatifs car c'était un premier rapport pour les deux partenaires
- 20% des femmes et 15% des hommes n'avaient pas utilisé de préservatifs car l'un des deux partenaires avait fait un test et l'autre était vierge
- 7% des femmes révélaient avoir confiance en leur partenaire contre 1% des hommes

Concernant le dernier rapport en date :

- 23% des femmes et 20% des hommes n'avaient pas utilisé de préservatif car ils avaient confiance en leur partenaire
- Pour 5% des femmes et 3% des hommes, ils n'avaient pas utilisé de préservatif car l'un avait fait un test et l'autre était vierge [10].

Selon le mémoire de M. Potoczny de 2016 la confiance dans partenaire était là aussi la raison la plus invoquée [13].

Ces données montrent que la non utilisation du préservatif est largement influencée par la confiance accordée au partenaire. Seulement en matière d'IST, la simple déclaration du partenaire sexuel sur sa virginité ou sur une absence d'infection sexuelle en cours ne permet pas de garantir un rapport non protégé sans risque.

La confiance dans le partenaire était également plus souvent évoquée par les étudiants « Santé », alors même qu'ils sont plus informés du fait que l'absence de symptômes d'IST n'est pas synonyme d'une absence de portage.

La nouvelle campagne de publicité télévisée/Youtube® de Durex® s'appuie d'ailleurs sur ce phénomène. La publicité présente un homme séducteur avec un texte lu qui s'affiche à l'écran : *« Envie d'une rencontre ? Lui c'est Lucas. Sympa, prévenant, sérieux. Il ignore qu'il a un papillomavirus. Quand on est sous le charme on ne voit son partenaire que sous son meilleur jour. En France environ toutes les 3 minutes une personne contracte une IST. Sortez avec Durex® »*.

Elle souligne le fait que l'apparence physique et les qualités d'un partenaire ne garantissent pas d'une absence de portage d'IST. Elle rappelle également que l'on peut ignorer soi-même être porteur d'une IST et l'importance de l'utilisation du préservatif.

4.2.1.2.2 Niveau d'information sur les IST

Le niveau d'information sur les IST ne semblait pas influencer sur l'utilisation du préservatif dans notre étude. En effet, les étudiants « Santé » ne l'utilisaient pas plus que les étudiants « Non Santé ». Une étude australienne publiée en 2011 cherchait à déterminer si une information dispensée via des envois de SMS de prévention réguliers chez 994 jeunes âgés de 16-29 influait sur leur santé sexuelle. Même si cette méthode a permis d'augmenter les connaissances de la population et le nombre de dépistage chez les femmes, elle n'a pas permis de favoriser une meilleure utilisation du préservatif [19]. Notre étude ainsi que la littérature laissent à penser qu'un meilleur niveau d'information n'est donc pas le seul facteur donnant lieu à une meilleure utilisation du préservatif.

4.2.2 Recours au dépistage

4.2.2.1 Fréquence du dépistage

Malgré des comportements à risque (utilisation non systématique ou non utilisation du préservatif alors qu'il était nécessaire), les étudiants interrogés sont peu à avoir déjà eu recours à un dépistage des IST. Selon l'enquête de la LMDE de 2014 les étudiants seraient 48% à n'avoir pas réalisé de dépistage du VIH et 63% à ne pas s'être fait dépister pour les autres IST [18]. Ces chiffres sont semblables à ceux retrouvés dans notre étude (Dépistage : 45,6%, Dépistage VIH : 46,7%) qui relevait que malgré :

- une bonne connaissance générale des IST,
- une connaissance des situations pouvant nécessiter un dépistage,
- une connaissance des lieux le proposant,

les étudiants ne se dépistent pas assez alors qu'ils pratiquent une sexualité à risque. Dans notre étude les étudiants « Santé » avaient plus souvent renouvelé leur dépistage que les étudiants « Non Santé » (NS : 54,3%, S : 45,6% ; $p < 0,03$).

On peut se demander si la fréquentation du milieu hospitalier ainsi que l'exposition aux liquides biologiques (sang, urines, liquide amniotique) ne poussent pas plus les étudiants « Santé » à réaliser un dépistage ou si ce meilleur taux de dépistage provient d'un meilleur comportement de prévention.

Nous avons également soulevé que les étudiants ne connaissaient pas les délais d'attente nécessaires entre une prise de risque et le recours au dépistage. Cela peut se révéler dangereux car les étudiants peuvent avoir recours de façon prématurée à un test de dépistage après une prise de risque sexuelle. Cela peut donner lieu à une fausse réassurance sur l'absence de portage d'IST par des faux négatifs.

Ces faux négatifs peuvent entraîner un retard ou une absence de prise en charge d'IST dû au fait de l'absence de diagnostic ainsi que la transmission de ces IST non diagnostiquées à des partenaires lors de rapports non protégés.

4.2.2.2 Facteurs influençant le dépistage

Dans l'étude EPICE de 2010 les raisons du recours au dépistage sont en majorité :

- pouvoir avoir des relations sans préservatif (40%)
- suite à un rapport sans préservatif (14%)
- à l'occasion d'un bilan de santé (12%) [10].

On relève donc que malgré une sous-utilisation du préservatif, les étudiants n'étaient que 14% à avoir recours au dépistage suite à un rapport non protégé. Cependant l'enquête de la LMDE de 2014 révèle que les étudiants ayant recours au dépistage sont également ceux qui utilisaient moins le préservatif, comme si le recours au dépistage leur conférait un sentiment de protection [18]. Ils ne prennent donc pas en considération la potentielle gravité des conséquences d'un rapport sexuel non protégé et l'on peut également se demander si le fait de contracter une IST ne fait plus peur aux étudiants ?

Concernant les étudiants qui n'ont pas recours au dépistage du VIH, l'étude EPICE de 2009 relevait que la raison principale évoquée pour ne pas y avoir recours était le fait d'être convaincu de ne pas avoir le VIH. Dans cette étude 7 à 9% des étudiants déclaraient ne pas avoir utilisé de préservatif car ils ne se sentaient pas concernés par un risque. Les étudiants ont peut-être un sentiment d'invulnérabilité face aux IST qui les incite à ne pas se faire dépister [20].

Comme relevé dans l'enquête de la LMDE de 2014, les difficultés financières des étudiants n'ont pas d'influence sur le recours au dépistage. Cela est rassurant quand on sait que les étudiants sont nombreux à renoncer à des soins pour cause financière [18]. De plus il existe plusieurs moyens d'avoir recours à un dépistage gratuit (CPEF, PMI, CeGIDD). Les étudiants ont donc encore moins de raisons pour ne pas avoir recours au dépistage. Seulement ces centres manquent peut-être de visibilité.

Trouver leur localisation peut parfois être difficile et leurs horaires sont parfois contraignants. Lors d'une discussion avec un ami étudiant Ingénieur j'ai également pu relever certains a priori sur ces centres gratuits comme par exemple une impression de dépistage à la chaîne et donc une approche non personnalisée et un manque d'hygiène. Cet étudiant n'avait jamais fréquenté ces centres mes ses idées reçues l'encourageaient à favoriser un prélèvement en laboratoire sur ordonnance de son médecin traitant. Il évoquait également les contraintes d'accessibilité des centres notamment les horaires d'ouverture en semaine qui n'étaient pas compatibles avec ses horaires de travail ainsi qu'une crainte d'une attente trop longue en week-end.

4.2.2.3 Méthode de dépistage

4.2.2.3.1 Auto-prélèvement vaginal pour le Chlamydia

Concernant le dépistage du Chlamydia par prélèvement vaginal, la méthode de l'auto-prélèvement doit être généralisée. Un article publié en 2014 dans les Annales de Dermatologie et Vénérologie cherchait à évaluer la faisabilité de la mise en place d'un prélèvement systématique à la recherche de chlamydia dans les CeGIDD ainsi que son acceptabilité pour les patientes et sa sensibilité. Cette étude conclut que l'auto-prélèvement vaginal est plus sensible, et qu'il n'est pas perçu comme plus

contraignant par les femmes [21].

La thèse d'exercice de S. Faverjon, étudiante en médecine, réalisée en 2011 cherchait à évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement vaginal du Chlamydia en cabinet de médecine générale. Cette thèse relevait également une bonne acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal [22].

4.2.2.3.2 Test rapide d'orientation diagnostique pour le VIH

Ce test était peu connu de notre population (NS : 25,3%, S : 65,9%). Un article publié par le BEH en 2011 cherchait à évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du TROD pour le dépistage du VIH. Cette étude a démontré que ce test avait permis d'augmenter le nombre de personnes se présentant en CeGIDD pour y avoir recours. L'acceptabilité du TROD était également très favorable en partie par le fait que les résultats étaient obtenus rapidement.

Il serait donc intéressant de faire plus connaître cette méthode de dépistage dans le respect de ses indications (dernier rapport sexuel non protégé de plus de 3 mois). En effet, cette étude démontrait également que les patients ayant bénéficiés du TROD venaient moins récupérer leurs sérologie complètes que ceux ayant bénéficié d'un test sérologique seul [23]. Il est donc important que le TROD soit utilisé seulement dans les cas où il est indiqué pour éviter le risque de donner un résultat faussement négatif à un patient qui ne viendra pas récupérer le restant de ces résultats par la suite.

4.2.3 Pratiques à risque

Les étudiants ont peu recours au dépistage et n'utilisent pas assez le préservatif ce qui constitue des pratiques à risque.

4.2.3.1 Les rapports oro-génitaux

Les rapports oro-génitaux étaient les plus à risque car en effet seul 20% de notre échantillon utilisaient des préservatifs lors de ce type de rapport. Cela était en corrélation avec le fait que les étudiants citaient moins les rapports oro-génitaux

comme étant une situation nécessitant l'usage d'un préservatif (89,2% contre 99,3% pour les rapports vaginaux).

Or, la transmission des IST par rapport oro-génital n'est pas nulle. Selon un article de la Revue Médicale Suisse de 2013 :

- le risque de transmission du VIH par fellation passive ou active est de 10%
- 20 à 80% des cancers ORL sont liés à un portage de l'HPV
- une étude montrait que 9% des prostituées d'une maison close de Tel Aviv avaient un portage buccal du Trichomonas [24].

Le seul moyen de protection des IST lors de fellation reste le préservatif. La digue dentaire est quant à elle le seul moyen pour prévenir une transmission d'IST lors de cunnilingus ou d'anulingus. Seul 17,4% de notre échantillon connaissaient la digue dentaire et seul 0,3% de notre échantillon en utilisait. Il paraît donc important d'étendre l'information faite sur la digue dentaire et d'expliquer comment un préservatif peut être utilisé comme tel, en particulier dans la population homosexuelle féminine.

Cette information n'est d'ailleurs pas renseignée sur le signe Info-IST.fr, site officiel d'informations sur les IST du gouvernement Français.

En effet, les vraies digues dentaires sont très peu répandues dans le commerce, mais l'incisure d'un préservatif dans le sens de la longueur permet d'obtenir le même résultat, à un coût moindre [Annexe II].

4.2.3.2 La consommation de drogues ou d'alcool

La consommation d'alcool dans l'année concernait 67,7% de notre population et la consommation d'alcool et/ou de drogues était citée par 23,8% de notre échantillon comme justifiant la non utilisation du préservatif. La prévention doit donc également parler des risques liés au rapports sexuels sous influence de l'alcool (non utilisation du préservatif et rapports non consentis entre autres).

L'hypothèse : « Les étudiants n'appliquent pas les mesures de prévention contre les IST qu'ils connaissent » est donc validée. En effet, malgré une bonne connaissance sur les moyens de prévention des IST et leur dépistage, les étudiants prennent des risques (sous-utilisation du préservatif et faible recours au dépistage).

4.2.3.3 Réduire les pratiques à risque

4.2.3.3.1 Interventions en milieu scolaire

Une revue de la littérature réalisée en 2013 cherchait à définir les interventions validées pour la prévention des IST. Celle-ci relève que les interventions en milieu scolaire sont un moyen efficace pour réduire la prise de risque sexuelle, et augmenter l'utilisation du préservatif (Robin 2004, Sales 2006, Manhart 2005) [12].

Pour réduire les comportements à risque des étudiants, une meilleure information au collège, au lycée et une meilleure sensibilisation seraient-elles donc la clé ?

4.2.3.3.2 Utilisation des moyens de communication « 2.0 »

L'utilisation des nouveaux moyens de communication « 2.0 » (telles que les réseaux sociaux) doit également être favorisée. Comme révélé dans la synthèse de la littérature publiée par le CAIRN en 2013, envisager une diffusion des campagnes de prévention via les nouveaux moyens de communication « 2.0 » permettait d'augmenter le recours au dépistage, l'utilisation du préservatif et le traitement de IST (Kang 2010) [12]. Une revue de la littérature publiée en 2018 cherchant à évaluer l'impact de l'utilisation des moyens de communication « 2.0 » dans la prévention des IST allait également dans ce sens [25]. Selon l'étude « Social Media Use in 2018 » l'utilisation des réseaux sociaux par les 18-24 ans aux États Unis est très répandue [Annexe IV]. Youtube® est utilisé par 94% de cette population et Facebook® par 80% d'entre eux.

Moderniser les techniques de diffusion des campagnes d'information sur les IST est une issue qui paraît indispensable pour toucher plus largement la tranche d'âge des 18-24 ans.

Un exemple de modernisation de la sensibilisation sur les rapports non protégés peut être le blog <https://afterbaiz.com/>. Ce site coloré et utilisant un langage vulgarisé semble être rédigé expressément à destination des jeunes. Il offre différents types de moyens de communication : articles, vidéos Youtube®, page Facebook®, Instagram® et Twitter®. Il aborde des thèmes variés sur la sexualité : interruption volontaire de grossesse, contraception, IST, l'amour, les relations sexuelles, égalité des sexes entre autres.

On relève largement l'utilisation de gif animés et de « meme »⁶ permettant de faire passer des messages de sensibilisation d'une manière ludique avec un moyen de communication largement utilisé par les jeunes.



Source : <https://www.instagram.com/p/BPIIpmDhslK/?taken-by=afterbaiz>

La chaîne Youtube® « Parlons-peu, mais parlons » animée par Juliette Tresanini et Maud Bettina-Marie a 525 000 abonnés à son actif. Elle propose une web-série « Parlons peu, parlons cul » sous format de courtes vidéos sur des sujets diverses sur la sexualité, notamment la prévention des IST. Elle adopte un ton humoristique avec pour invités des personnalités populaires chez les jeunes (par exemple : Norman Thavaud de la chaîne Norman Fait des Vidéos®).

⁶ Image, un texte, une vidéo, un concept dont la diffusion se fait massivement via Internet. En général, c'est une image ou une vidéo, souvent comique, qui a fait du « buzz » dans la communauté Internet, voir image ci-dessus pour exemple

La diffusion par Youtube® de messages de prévention avait déjà été réalisée en 2011 par l'Inpes. Elle mettait en scène des IST qui se faisaient interviewer par une journaliste. Ces vidéos ont été vues aux alentours de 100 000 fois ce qui montre un large impact de ce format de diffusion. Seulement aucune campagne de ce genre n'a été renouvelée depuis et les personnes ayant été exposées à cette campagne sont maintenant plus âgées. L'initiative devrait donc être renouvelée.

4.2.3.4 Obstacle à la diminution des pratiques à risque

Un sentiment d'invulnérabilité dans cette population mis en évidence dans l'étude EPICE paraît être un grand obstacle à ce que les conseils de prévention soient correctement appliqués [10].

Une interview de Lucie Hovhanssian âgée de 26 ans publiée par la page Brut sur le réseau social Facebook® révèle également un comportement insouciant malgré une bonne information. Cette jeune femme découverte séropositive à l'âge de 20 ans dit dans son interview : *« Pendant un moment je me suis sentie très coupable d'avoir réussi à me faire contaminer alors qu'on m'avait prévenue quand-même. Enfin j'étais informée, j'avais vu des campagnes, j'avais vu des affiches, j'avais vu des reportages ... Et j'avais quand même fait ce choix, inconscient ou pas, de ne pas faire attention. Donc je me suis sentie coupable d'avoir été inconsciente, insouciante.... Parce qu'on ne peut pas dire qu'on ne nous prévient pas, quoi. C'est juste qu'on n'écoute pas. »*.

A la question : « Peut-on diminuer les comportements à risque des étudiants d'Ile de France par une meilleure connaissance des moyens de prévention des IST ? » les résultats de notre étude tendent à apporter comme réponse qu'un meilleur niveau d'information ne prévient pas de la prise de risque sexuelle. En revanche les données de la littérature montrent qu'une meilleure information a toujours influé d'une manière positive le recours au dépistage et le port de préservatif.

4.3 Limites et biais

4.3.1 Biais concernant la méthodologie

4.3.1.1 Méthode d'échantillonnage

Notre étude est basée sur un échantillonnage volontaire qui donnant lieu à de nombreux biais et donc une moins bonne fiabilité des résultats. En effet, cette méthode de sélection résulte d'une procédure non aléatoire. Le biais principale issue de cette méthode d'échantillonnage étant que les personnes décidant de répondre à l'étude se sentent plus concernées par le sujet étudié et sont donc plus enclins à répondre [26]. Dans le cadre de notre étude, on peut supposer que les personnes ayant décidé de répondre se sentent plus concernées par les IST et sont donc mieux informées.

4.3.1.2 Taille de l'échantillon

Notre étude recensait 743 étudiants d'Ile de France. Selon les données de l'éducation nationale, pour l'année 2016-2017, il y avait 1 623 500 étudiants en Universités en France dont 381 060 en Ile de France [27]. Notre étude n'a donc interrogé que 0,19% de la population étudiante d'Île de France. Selon un calculateur de taille d'échantillon, il aurait fallu que notre étude comporte 2 386 étudiants pour qu'elle soit représentative de la population générale étudiante.

4.3.2 Représentativité de l'échantillon étudiée

4.3.2.1 Représentativité selon le sexe

Selon les données de l'OVE, en 2016 53,5% des étudiants étaient des femmes [8]. Dans notre échantillon nous avons une surreprésentation des femmes (73,1%).

4.3.2.2 Représentativité selon l'âge

Tableau 13: répartition des étudiants par classe d'âge comparé aux données de l'OVE

Âge	Population de l'étude (%)	Population selon OVE 2016[8](%)
18	9,4	11,1
19	15,6	15,3
20	19,5	14,0
21	16,8	12,1
22	15,5	10,8
23	12,9	8,4
24	10,2	5,5

Notre population était plus âgée que la population générale étudiante.

4.3.2.3 Représentativité selon la catégorie socio-professionnelle des parents

Selon l'OVE, 32,4% des étudiants en 2016 avaient des parents « Cadres et professions intellectuelles supérieures » [8]. Dans notre étude ce chiffre est bien plus élevé car il était de 56,4% pour les pères des étudiants et de 43,1% pour les mères des étudiants. Cela peut laisser à penser que notre population a un meilleur niveau de vie que la population générale étudiante et donc un meilleur niveau d'accès aux soins et à l'éducation.

Notre étude n'est pas représentative de la population générale étudiante tant par la taille de l'échantillon étudié et les différences constatées sur des critères socio-démographiques simples tels que l'âge, le sexe et la catégorie socio-professionnelle des parents. Les résultats et les conclusions de notre étude sont donc non transposables à la population générale étudiante.

4.3.3 Limites des questions posées pour les couples libres

Pour les questions concernant les étudiants en couple libre, l'analyse des questions n'a pu être faite car la formulation peu explicite des questions ne permettait pas de donner des résultats pouvant être analysés.

4.4 Les points forts

Bien que les résultats de notre étude ne puissent être transposables à la population générale étudiante Française, la taille de la population interrogée est assez grande (n=743) pour valider les résultats de notre étude.

Notre étude permet également d'enrichir la littérature à ce sujet. En effet, bien que des articles aient été trouvés concernant les étudiants d'autres pays, le nombre de publications concernant les étudiants français sur ce sujet est faible et souvent réalisés par des organismes de mutuelles étudiantes.

4.5 Implications et perspectives

Il apparaît que malgré une bonne information sur les IST, les étudiants prennent toujours des risques sexuels et l'incidence des différentes IST augmente dans ce groupe d'âge. Il serait intéressant d'approfondir les raisons pour lesquels les étudiants se privent d'un dépistage efficace et d'une utilisation systématique du préservatif lorsqu'il est indiqué.

4.5.1 Renforcement de la prévention à l'Université : place des associations étudiantes et du SUMPPS

La prévention déjà mise en place doit être renforcée. Les SUMPPS doivent augmenter la visibilité de leurs campagnes de prévention, dispenser plus systématiquement une information sur les IST et proposer une prescription de dépistage lors des consultations obligatoires de prévention.

En effet, en interrogeant mon entourage d'étudiants sages-femmes, aucun d'entre eux n'avaient reçu une information sur les IST ou sur leur dépistage lors des consultations annuelles à la SUMPPS.

Il pourrait également être envisagé que les associations étudiantes réalisant des campagnes d'informations sur les IST se voient récompensées par l'administration de l'Université, comme par exemple via les Fonds de Solidarité et de Développement des Initiatives Étudiantes. En effet cette subvention, très souvent accordée aux associations étudiantes pour organiser des événements festifs, devrait pouvoir également servir à promouvoir et favoriser la santé des étudiants. Un exemple d'action de prévention mise en place par des étudiants de l'Université d'Artois peut être retrouvé en Annexe V. Les étudiants de l'Université d'Artois avaient élaboré un questionnaire à distribuer aux étudiants qui leur permettait d'évaluer leur niveau de prise de risque sexuelle ainsi que la nécessité d'un recours à un dépistage. Un autre exemple de campagne de prévention réalisée par l'Association des Étudiants Sage-Femme de Foch est visible en Annexe VI. Un concours photo avait été réalisé dans le but de créer une campagne d'affichage à l'occasion du Sidaction 2016.

Ces affiches n'avaient malheureusement été exposées qu'au sein de l'école de sage-femme de Foch alors qu'elles auraient pu bénéficier à l'ensemble des étudiants de la faculté de l'UVSQ.

4.5.2 Favoriser le dépistage par une gratuité

En parallèle d'une meilleure information et d'une meilleure sensibilisation, on pourrait imaginer une manière de favoriser le dépistage des IST dans la population. Cela pourrait par exemple passer par un courrier annuel (voir mail ou SMS) aux étudiants leur donnant accès à la réalisation d'un dépistage gratuit tous les ans dans des laboratoires de ville. Cela pourrait permettre de faciliter la démarche de dépistage en évitant aux étudiants de se rendre auparavant dans une consultation médicale (sage-femme, médecin, centre de planification familiale) afin d'obtenir une ordonnance, ou dans des centres gratuits où les horaires sont souvent restreints avec des longs délais d'attentes.

4.5.3 Rôle de la sage-femme

4.5.3.1 Promouvoir le rôle de la sage-femme comme praticien de premier recours

Seul 5,1% de notre échantillon citait la sage-femme comme source d'information sur les IST. De plus ce chiffre peut être faussé par le fait que les étudiants savaient qu'ils répondaient à un questionnaire rédigé par une étudiante sage-femme. Promouvoir la connaissance des compétences de la sage-femme pour une consultation gynécologique de prévention pourrait également favoriser un meilleur suivi gynécologique. En effet selon l'étude de la LMDE de 2014 [18] seul 47% des étudiantes avaient eu recours au gynécologue dans l'année. A noter cependant que cette étude ne recense par le nombre d'étudiantes ayant eu recours à une consultation de gynécologie avec un médecin généraliste, une sage-femme, dans des centres de santé ou au planning familial.

Sensibiliser les étudiantes à un meilleur suivi gynécologique permettrait peut-être d'une part d'augmenter leur recours au dépistage, mais aussi de leur faciliter l'accès à la contraception. Pour les étudiantes en couple, cela pourrait également avoir un impact sur le dépistage de leur conjoint.

Une campagne de prévention réalisée en 2016 « 5 raisons pour consulter une sage-femme » n'avait généré que 4200 likes et 8760 partages. On peut s'interroger du réel impact qu'elle a eu sur la promotion du rôle de la sage-femme et si les moyens de diffusions utilisés étaient les bons. Le rôle de la sage-femme doit également être mentionné lors des campagnes de prévention autour des thématiques entrant dans son champ de compétences (frottis cervico-utérin, vaccination contre l'HPV, dépistage du cancer du sein...).

4.5.3.2 Élargir les compétences des sages-femmes

La sage-femme a cependant un rôle restreint en matière de prévention et traitement des IST. En effet, elle n'a pas le droit de prescrire un dépistage pour le conjoint d'une patiente, ni de prescrire les traitements des IST [28]. Hors l'élargissement des compétences de la sage-femme pour qu'elle puisse traiter les IST et prescrire les dépistages du conjoint de ses patientes pourrait faciliter le parcours de soin des patients. Cela permettrait de raccourcir les délais entre le diagnostic d'une IST et son traitement de deux manières :

- Éviter de réorienter les patientes vers un médecin pour qu'elles puissent obtenir un traitement pour l'IST
- Éviter que les patientes prolongent le moment entre le diagnostic d'IST et la prise de rendez-vous chez un médecin pour la traiter

Prescrire un dépistage des IST pour le conjoint du partenaire pourrait également favoriser leur dépistage en leur évitant de consulter un médecin pour obtenir une ordonnance. On peut également imaginer que le couple se rende au laboratoire ensemble ce qui rend le moment du dépistage moins difficile à vivre pour chacun d'entre eux.

L'élargissement du droit de prescription aux traitements des IST pourrait cependant ne s'envisager que pour les IST ne s'installant pas de façon chronique. En effet les traitements et le suivi pour le VIH, l'HBV chronique et l'HBC chronique nécessitent des suivis réguliers, au long cours et dans un cadre multidisciplinaire et placent la patiente dans un réel cadre de pathologie dépassant ainsi les compétences de la sage-femme. Elle devrait également veiller à réorienter les patientes vers un médecin lors de l'apparition de complications induites par le portage d'une IST.

4.5.4 Actualiser les recommandations sur le dépistage dans cette population à risque

Même si le Chlamydia est l'IST la plus répandue parmi les moins de 24 ans, 62,9% de notre échantillon ne s'étaient pas fait dépister pour cette IST. Cela est d'autant plus alarmant que notre échantillon est constitué de 73% de femmes. L'étude i-Predict débutée en 2017 a pour objectif d'évaluer si le dépistage systématique de l'infection à Chlamydia permet de réduire les complications liées à cette infection. Elle servira notamment à actualiser les recommandations actuelles sur le dépistage du Chlamydia. Elle fait suite à la saisie en 2016 du Ministère de la Santé par la Haute Autorité de Santé pour évaluer la stratégie actuelle de dépistage du Chlamydia dans le but de la modifier [29].

4.5.5 Place des étudiants en santé dans la prévention des IST

En février 2018 la Ministre de la santé Agnès Buzyn a annoncé la mise en place du service sanitaire obligatoire dès la rentrée 2018 pour 47 000 étudiants en santé, et généralisé pour tous les étudiants en santé à la rentrée 2019. L'objectif à long terme consisterait à s'assurer que les futurs professionnels de santé soient aptes à mener des actions de prévention et de promotion de la santé. La vie affective et sexuelle fait partie des 4 thèmes prioritaires d'intervention (avec la nutrition, les addictions et la promotion du sport) [30]. Seulement notre étude révèle que les étudiants « Santé » n'ont pas de bons comportements de prévention : ils ne réalisent pas plus de dépistage (même s'ils les renouvellent plus) et ne portent pas plus de préservatifs que les autres. Il semble difficile d'imaginer que des étudiants n'adoptant pas eux-mêmes une bonne stratégie de prévention puissent dispenser des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Il faudrait donc s'assurer que les étudiants soient bien capables de dispenser le bon message de prévention bien qu'ils n'appliquent pas eux-mêmes ces conseils (« Faites ce que je dis pas ce que je fais »). En revanche cette initiative permettrait d'augmenter le nombre de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dispensées au collège et au lycée.

Conclusion

Les IST concernent en majorité la population des jeunes entre 18 et 24 ans. Depuis plusieurs années on observe une augmentation de la prévalence dans cette classe d'âge malgré une politique de prévention mise en place dès le collège au travers des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Les étudiants sont largement concernés par les IST. Notre étude avait pour objectifs : d'évaluer la connaissance des étudiants sur les IST, l'utilisation qu'ils faisaient du préservatif, leur recours au dépistage, et leurs pratiques sexuelles à risque. Pour se faire les données des étudiants « Santé » (qui bénéficient d'une formation plus spécifique sur les IST) étaient comparées à ceux des étudiants qui ne poursuivaient pas des études en Santé.

Elle a permis de révéler que bien que les étudiants « Santé » soient effectivement mieux informés sur les IST, ils n'appliquaient pas plus les conseils de prévention (dépistage et utilisation du préservatif). Il semblerait donc qu'un meilleur niveau d'information, seul et tel qu'il est dispensé actuellement, ne protège pas des prises de risques sexuelles.

La prévention doit être renforcée (augmentation du nombre de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, augmentation de la prévention au sein des Universités, investissement de la part des associations étudiantes et du SUMPSS) et s'axer davantage sur l'importance du recours au dépistage, l'utilisation du préservatif et les conséquences des IST sur la santé. Les moyens de communication « 2.0 » doivent être utilisés par les pouvoirs publics pour atteindre de manière plus ciblée cette population. Des études pour comprendre pourquoi les étudiants n'appliquent pas les conseils de prévention qui leur sont donnés aideraient à mieux orienter le contenu des messages diffusés.

Une communication autour du rôle de la sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention auprès des étudiantes pourrait améliorer la qualité de leur suivi gynécologique et de ce fait leur recours au dépistage et leur niveau d'information sur les IST.

L'élargissement des compétences de la sage-femme en matière de prescription des traitements des IST et la délivrance d'une ordonnance de dépistage au conjoint des patientes pourrait permettre d'améliorer la prévention et la prise en charge des IST.

Face à la recrudescence des IST dans cette population, une stratégie pour faciliter le recours au dépistage devrait être mise en place dans cette population à risque (dépistage annuel gratuit en laboratoire de ville par exemple).

Les recommandations sur le dépistage des IST dans cette population et la politique de santé publique qui les accompagnent doivent être réactualisées.

Bibliographie

[1] Organisation Mondiale de la Santé, Defining Sexual Health : Report of a technical consultation on sexual health, 2002, [En Ligne] http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/# [Consulté en Janvier 2018]

[2] Fil Santé Jeunes, Histoire du préservatif, 2008 [En Ligne] <http://www.filsantejeunes.com/histoire-du-preservatif-5141> [Consulté en Janvier 2018]

[3] Organisation Mondiale de la Santé, Infections Sexuellement Transmissibles, Aide-Mémoire N°110, Août 2016 [En Ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/> [Consulté en Novembre 2016]

[4] Code de l'Éducation, Deuxième partie, Livre III, Titre Ier, Chapitre II, Section 9 Éducation à la santé et à la sexualité, article L312-16 Modifié au 13 avril 2016 [Consultable à l'URL] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4D00FB9619D3310B2FC18778A0EA41DF.tpdila16v_1?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000032400741&dateTexte=20161002 &categorieLien=id#LEGIARTI000032400741 [Consulté en Septembre 2016]

[5] Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes, 2016 [En Ligne] http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html [Consulté en Janvier 2018]

[6] InVS, Découvertes de séropositivité VIH et SIDA, point épidémiologique, 23 Mars 2017, [En Ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Decouvertes-de->

[seropositivite-VIH-et-de-sida.-Point-epidemiologique-du-23-mars-2017](#) [Consulté en Mars 2018]

[7] InVS, Infections à Papillomavirus, 2015 [En Ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-a-papillomavirus/Aide-memoire> [Consulté en Janvier 2018]

[8] Observatoire de la Vie Étudiante, Enquête Nationale de Vie des Étudiant-e-s 2016 : Données sociodémographiques et Académiques, Mars 2017 http://www.ove-national.education.fr/medias/Fiche_sociodemo_CdV_2016.pdf [Consulté en Janvier 2018]

[9] Décret n°2008-1026 du 7 Octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé [En Ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019591463> [Consulté en Janvier 2018]

[10] Brown. E, Lebeaupin. F, Andro.A, EPICE « Enquête sur la prévention des IST et la contracepition chez les étudiantes et les étudiants », Juin 2010 [En Ligne] http://www.santetudiant.com/wp-content/uploads/2013/08/Epice_complets.pdf [Consulté en Janvier 2018]

[11] Inpes, Dépistage du VIH et des IST : informations et ressources pour les professionnels de santé , mai 2011 [En Ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1323.pdf> [Consulté en Mars 2018]

[12] CAIRN, Kersaudy-Rahib. D et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) : synthèse de la littérature », Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 13-23 [Consulté en Mars 2018]

[13] Potoczny M, et al. Le préservatif masculin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Quels facteurs influencent son utilisation

? Enquête observationnelle multicentrique auprès de 303 étudiants messins de sexe masculin — de. . . . Rev sage-femme (2016) [Consulté en Avril 2018]

[14] Émilie Bruneel. Évaluation 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. Médecine humaine et pathologie. 2015. [Consulté en Avril 2018]

[15] HAS, Communiqué de presse : Cancer du Col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité, 11 Octobre 2017 [En Ligne] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite [Consulté en Avril 2018]

[16] Vaccination info service, Les Maladies et leurs vaccins : Infections à Papillomavirus Humain, 30 Mars 2018 [En Ligne] <http://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV> [Consulté en Avril 2018]

[17] HPV Vaccine, The HPV Vaccine Program [En Ligne] <http://www.hpvvaccine.org.au/> [Consulté en Avril 2018]

[18] LMDE, La santé des étudiants en France – 4^e enquête Nationale, 2014 [En Ligne] <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e> [Consulté en Mars 2018]

[19] Lim MSC, Hocking JS, Aitken CK, et al, Impact of text and email messaging on the sexual health of young people: a randomised controlled trial J Epidemiol Community Health 2012;66:69-74. [Consulté en Mars 2018]

[20] Brown. E, Lebeaupin. F, Andro.A, EPICE « Enquête sur la prévention des IST et la contracepton chez les étudiantes et les étudiants», Juin 2009 [En Ligne] https://www.pantheonsorbonne.fr/fileadmin/IDUP/EPICE_Rapport_5_Final_v4.pdf [Consulté en Mars 2018]

- [21] Paggetti .S et al., Mise en place de l'auto-prélèvement vulvo-vaginal systématique dans le dépistage de l'infection à Chlamydia trachomatis dans un CDAG/CIDDIST, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 141, Issue 12, Supplément, Décembre 2014, Page S444, [EN LIGNE] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0151963814010588?via%3Dihub> [Consulté en Avril 2018]
- [22] Faverjon. S, Prévalence des infections uro-génitales à Chlamydia Trachomatis, en cabinet de médecine générale et acceptabilité faisabilité d'une programme de dépistage, [Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en Médecine Diplôme d'Etat] Grenoble : Université Joseph Fournier Faculté de Médecine, 2011 [EN LIGNE] <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/th%C3%A8se%20Chlamydia%20trachomatis.pdf> [Consulté en Avril 2018]
- [23] Picard. O, Tests rapides d'orientation et de diagnostic de l'infection par le VIH en CDAG : expérience pilote en France (janvier 2010-janvier 2011), Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°42, p438-441, 22 Novembre 2011 [EN LIGNE] <http://www.corevih-5962.fr/doc/pdf/47.pdf> [Consulté en Avril 2018]
- [24] Revue Médicale Suisse, Fellation Non Protégée : quels risques ? Octobre 2013 [En Ligne] <https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-N-401/Fellation-non-protégee-quels-risques> [Consulté en Avril 2018]
- [25] Sanz-Lorente M, Wanden-Berghe C, Castejón-Bolea R, Sanz-Valero J Web 2.0 Tools in the Prevention of Curable Sexually Transmitted Diseases: Scoping Review J Med Internet Res 2018;20(3):e113 [Consulté en Avril 2018]
- [26] Statistiques Canada, Méthodes d'échantillonnage, 2013, [En Ligne] https://www2.mat.ulaval.ca/fileadmin/Cours/STT-2902/Notes_de_cours/A12_ERN/Methodes_d_echantillonnage-Stat-Can.pdf [Consulté en Mars 2018]

[27] Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Les du supérieur : évolution, 2017, [En Ligne] http://cache.media.education.gouv.fr/file/2017/41/2/depp-RERS-2017-etudiants_824412.pdf [Consulté en Mars 2018]

[28] Ordre des Sages-Femmes, Le Droit de Prescription, [EN LIGNE] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/droit-prescription/> [Consulté en Avril 2018]

[29]i-Share, iPredict un enjeu de haute autorité ?, 29 Novembre 2017 [En Ligne] <http://www.i-share.fr/actualite/i-predict-un-enjeu-de-haute-autorite> [Consulté en Mars 2018]

[30]Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Etudes de Santé : un service sanitaire de 3 mois dès la rentrée 2018, 28 février 2018 [En Ligne]<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid126995/etudes-de-sante-un-service-sanitaire-de-trois-mois-des-la-rentree-2018.html> [Consulté en Mars 2018]

Annexes

Annexe I: Questionnaire

30/01/2018

Infections Sexuellement Transmissibles chez les Etudiants: Mémoire d'étudiante sage-femme

Infections Sexuellement Transmissibles chez les Etudiants: Mémoire d'étudiante sage-femme

Bonjour,

Etudiante Sage-Femme en M2 à l'Ecole de Sages-Femmes de Foch, le questionnaire anonyme ci-joint servira à la collecte d'informations qui seront utilisées exclusivement dans le cadre de mon mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme :

« Peut-on diminuer les comportements à risques des étudiants d'Ile de France par une meilleure connaissance des moyens de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles? »

Ce questionnaire est à la destination des étudiants âgés de 18 à 24 ans dans les Universités de Paris 5 Descartes et Versailles Saint Quentin en Yvelines. Il vous prendra 10 minutes à remplir.

Les objectifs de l'étude seront d'évaluer :

- le niveau de connaissance des étudiants d'Ile de France sur les IST
- les conditions d'utilisation du préservatif des étudiants d'Ile de France
- les pratiques de dépistage des étudiants en Ile de France
- les pratiques sexuelles à risques des étudiants en Ile de France

Je vous remercie de votre participation.

A la fin du questionnaire vous aurez accès à un texte explicatif sur les infections sexuellement transmissibles (IST), leur prévention et leur dépistage.

Pour toutes questions, veuillez m'écrire à l'adresse suivant: axelle.beineix.memoire@gmail.com

*Obligatoire

Partie 1: Informations Générales

1. Quelle est votre faculté d'Etude? *

Si vous suivez une formation dans les deux universités, mettre celle qui correspond à la formation principale. Ex: étudiant sage-femme à l'UVSQ faisant un DU à Paris Descartes : mettre UVSQ
Une seule réponse possible.

- Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines
- Université Paris V - Descartes

2. Quelle est votre filière d'étude? (Si double cursus, choisir la formation principale) **Une seule réponse possible.*

- Administration Economique et Sociale
- Anglais - Droit/LLCER
- Biomédicale
- Création Artistique
- Culture, Communication
- Droit
- Economie, Gestion
- Ethique
- Histoire, Géographie, Sociologie
- Infirmier
- Ingénieur (Informatique, Mécatronique, Systèmes Electroniques Embarqués)
- IUT
- Lettres, Langues
- Management
- Médecine
- Musicologie
- Odontologie
- PACES
- Pharmacie
- Psychologie
- Sage-Femme
- Santé Publique
- Sciences (Chimie, Physique, Mathématique, Informatique, Sciences de la Vie et de la Terre, Génétique, Infectiologie, Toxicologie...)
- Sciences de l'éducation
- Sciences Economiques et Sociales
- Sciences Politique
- Sciences sociales
- STAPS
- Autre : _____

3. Quelle est votre année d'étude? **Une seule réponse possible.*

- PACES
- L1
- L2
- L3
- M1
- M2
- Doctorat
- Licence professionnelle
- Classe Préparatoire Intégrée (CPI)

Informations Générales

4. Quel âge avez vous? **Une seule réponse possible.*

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

5. Quel est votre sexe? **Une seule réponse possible.*

- Femme
- Homme

6. Quel est votre situation conjugale? **Une seule réponse possible.*

- Marié ou pacsé
- En couple
- Célibataire

7. Avez-vous des enfants? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

8. Êtes vous boursier? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

9. Comment êtes vous logé pour vos études? **Une seule réponse possible.*

- Chez un/vos parents
- Chez un membre de votre famille
- Chez un ami de votre famille
- Dans une propriété de vos parents/famille
- Dans un appartement loué
- En colocation
- Dans une location en couple
- Dans une propriété personnelle
- Dans une Résidence Universitaire
- Dans un Internat
- Autre

10. Comment financez-vous vos études? **Une seule réponse possible.*

- Je travaille
- Etudiant Apprenti/Alternance
- Mes parents ou un membre de ma famille me finance mes études
- Un proche finance mes études
- Aides (de fonds publiques, sauf bourse)
- Bourse
- Prêt étudiant
- Autre

11. Bénéficiez vous d'une sécurité sociale? **Une seule réponse possible.*

- Sécurité Sociale Etudiante
- Ayant droit d'un parent affilié à un régime spécial (travailleur non salarié, militaire, fonctionnaire international...)
- Ayant droit du conjoint non étudiant
- Assuré personnellement en qualité de salarié permanent
- Parent agent de la SNCF
- Etudiant Européen affilié au régime d'assurance maladie de mon pays d'origine
- Je ne suis pas assuré social

12. Bénéficiez vous d'une mutuelle? **Une seule réponse possible.*

- Mutuelle de mes parents/de mon conjoint
- Mutuelle étudiante
- Autre mutuelle à mes frais (non étudiante)
- Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-c)
- Je ne bénéficie pas de mutuelle

13. Quel est la catégorie socio-professionnelle de votre père? **Une seule réponse possible.*

- Agriculteurs, exploitants
- Cadres et professions intellectuelles supérieurs
- Employés qualifiés
- Ouvriers qualifiés
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Professions intermédiaires
- Employés non qualifiés
- Ouvriers non qualifiés
- Père au foyer
- Chômeur
- Inactif ne touchant pas d'allocation chômage
- Ne sait pas/Non applicable

14. Quel est la catégorie socio-professionnelle de votre mère? **Une seule réponse possible.*

- Agriculteurs, exploitants
- Cadres et professions intellectuelles supérieurs
- Employés qualifiés
- Ouvriers qualifiés
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Professions intermédiaires
- Employés non qualifiés
- Ouvriers non qualifiés
- Mère au foyer
- Chômeur
- Inactif ne touchant pas d'allocations chômage
- Ne sait pas/Non applicable

15. Consommez vous ces produits? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Non	Usage dans l'année (au moins une fois dans l'année)	Usage quotidien (alcool au moins 3 fois par semaine, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois au cours du mois)
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool (vin, bière, alcool forts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protoxyde d'azote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aures drogues dures (ecstasy, héroïne, LSD...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 2: Vos Connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Cette partie servira à déterminer vos sources d'informations et vos connaissances sur les IST .

Vos sources d'informations sur les IST

16. Avez vous eu des séances d'éducation à la sexualité? *

Une seule réponse possible.

- Oui au collège
- Oui au lycée
- Oui au collège et lycée
- Ne sait plus
- Non

17. Combien *

Une seule réponse possible.

- Ne sait plus
- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

18. Avez vous connaissance de campagnes d'informations sur les IST mises en place au sein de votre université? *

Une seule réponse possible.

- Oui par le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)
- Oui par des associations étudiantes
- Oui par des associations étudiantes et le SUMPPS
- Non
- Ne sait pas

19. Quelle(s) est/sont votre/vos source(s) d'informations sur les IST? **Plusieurs réponses possibles.*

- Séances d'éducation à la sexualité au collège et/ou au lycée
- Le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)
- Centres de dépistages anonymes et gratuits
- Planning familial (centre de planification et éducation familial)
- Centres de planification materno-infantile
- CRIPS (Le Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes)
- Campagnes d'informations du SUMPPS
- Campagnes d'informations d'associations étudiantes
- Campagnes d'informations du gouvernement (INPES, ministère de la santé..)
- Un médecin
- Une sage-femme
- Internet (sites d'association, du gouvernement, de sociétés savantes)
- Internet (blogs, forums)
- Mes cours
- Parents, Famille
- Amis, Conjoint
- Autre : _____

20. Comment jugeriez vous votre niveau de connaissance sur les IST? **Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalement insuffisant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalement suffisant

21. Comment jugeriez vous les informations mises à votre disposition quelque soit la source? **Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
De très mauvaise qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De très bonne qualité

Vos Connaissances sur les IST

Si il y a des questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre, il n'y a pas de honte! C'est justement le but de ce mémoire et des informations vous seront données à la fin du questionnaire!

22. Quels sont les moyens de transmissions des IST? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non	Ne sait pas
Rapport sexuel vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport sexuel anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexe oral (cunnilingus, fellation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annulingus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par contact entre les sexes sans pénétration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la mère à l'enfant (lors de l'accouchement et/ou de la grossesse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par exposition au sang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par partage de matériel d'injection de drogues/de sniff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Parmi les infections ci-dessous, lesquels sont des IST? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non	Ne sait pas
VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gonorrhée/Gonocoque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chlamydia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trichomonas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infection vaginale à gardnerella vaginalis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillomavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mycoses vaginales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Connaissances des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (suite)**24. Parmi les IST suivantes lesquelles sont le plus souvent symptomatiques? ***

Mettre pour l'homme et la femme pour chaque IST

Plusieurs réponses possibles.

	Oui chez la femme	Non chez la femme	Ne sait pas chez la femme	Oui chez l'homme	Non chez l'homme	Ne sait pas chez l'homme	Ne sait pas
VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trichomonas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papillomavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Parmi les IST suivantes, quelles sont celles dont on peut guérir, après traitement? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non	Ne sait pas
VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gonorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chlamydia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trichomonas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B (forme chronique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillomavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Pour quelles IST existe-il un vaccin? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non	Ne sait pas
VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gonorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chlamydia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trichomonas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillomavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Parmi les symptômes ci-dessous, lesquels peuvent évoquer une IST? **Plusieurs réponses possibles.*

- Écoulement anormaux par le vagin
- Écoulement anormaux par le pénis/du gland
- Écoulement anormaux par l'anus
- Brûlures, démangeaisons, boutons ou verrues aux organes génitaux, à l'anus
- Sensation de brûlure en urinant
- Rougeurs des muqueuses (organes génitaux, anus, gorge)
- Douleurs pendant ou après les rapports
- Douleurs au vagin, au méat urinaire
- Douleurs au bas du ventre (pelvis)
- Fièvre

Partie III: Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Cette partie servira à savoir comment vous vous protégez face aux IST! Pas de complexes, personne n'est parfait!

28. Quels moyens sont utilisables pour se protéger/prévenir des IST? **Une seule réponse possible par ligne.*

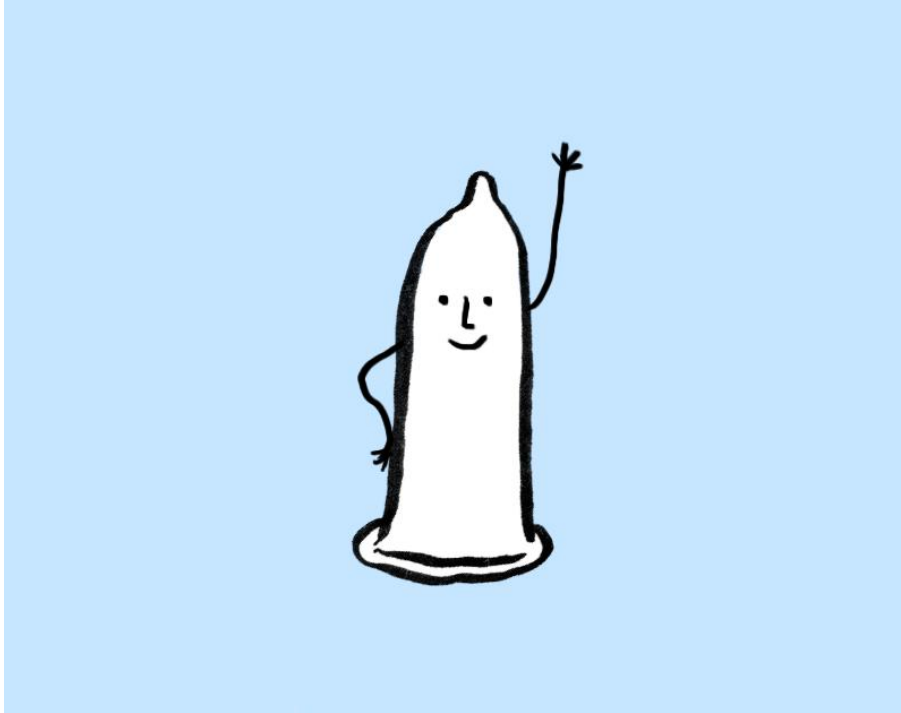
	Oui	Non	Ne sait pas
Préservatifs féminins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abstinence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préservatifs masculins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pillule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La douche vaginale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La digue dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Connaissez vous la digue dentaire? **Une seule réponse possible.*

- Oui mais je n'en est jamais utilisé
- Oui et j'en l'utilise
- Non

30. Quand devriez vous, en théorie, utiliser un préservatif? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non	Ne sait pas
Lors d'un rapport sexuel vaginal avec un partenaire nouveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'un rapport sexuel anal avec un partenaire nouveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'un rapport sexuel oro-génital avec un partenaire nouveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de tout rapport sexuel avec un partenaire porteur d'IST ou qui pense l'être	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de tout rapport sexuel si je suis ou je pense être porteur d'une IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En couple, avant d'avoir fait un dépistage des IST chez les deux partenaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors du tout premier rapport sexuel pour les deux partenaires (vierges)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



31. Dans la pratique, quand utilisez vous (ou avez vous utilisé) le préservatif avec un nouveau partenaire? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Toujours	A plus d'un rapport sur deux	A moins d'un rapport sur deux	Occasionnellement	Jamais	Je ne pratique pas	Je suis vierge
Lors d'une pénétration vaginale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'un rapport oro-génital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'une pénétration anale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. **Dans la pratique, quand utilisez vous (ou avez vous utilisé) le préservatif lorsque vous étiez en couple sans avoir fait le dépistage des IST? ***

Une seule réponse possible par ligne.

	Toujours	A plus d'un rapport sur deux	A moins d'un rapport sur deux	Occasionnellement	Jamais	Ne pratique pas	Je suis/ était vierge et/ou mon partenaire est/était vierge
Lors d'un rapport vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'un rapport oro-génital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'un rapport anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. **Vous est-il déjà arrivé de ne pas utiliser de préservatif avec un nouveau partenaire pour les raisons suivantes: ***

Plusieurs réponses possibles.

- Nous n'avions pas de préservatifs sur nous
- Mon partenaire disait ne pas être porteur d'IST
- Mon partenaire disait qu'il était vierge
- Je n'étais pas dans mon état habituel (consommation d'alcool ou de drogues)
- Mon partenaire m'inspirait confiance
- Mon partenaire ne voulait pas utiliser de préservatif
- Nous n'y avons pas pensé
- C'était un rapport forcé
- Le préservatif diminue les sensations
- Manque de moyens financiers
- Je ne sais pas où m'en procurer
- Non
- Ne sait plus
- Je suis vierge
- Autre : _____

Partie IV: Conditions de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Cette partie servira à savoir si vous savez quand vous dépister, où le faire et principalement si vous le faite!

34. Dans quels lieux est-il possible de réaliser un dépistage des IST? **Plusieurs réponses possibles.*

- Dans un laboratoire de ville (avec une ordonnance pour être remboursé)
- Les CIDDIST (Centres d'information, de dépistage, de diagnostic des IST)
- Consultations de dépistages anonymes et gratuits (CDAG)
- Les Centres de prévention maternelle et infantile (PMI)
- Centres planification ou d'éducation familiale (CPEF)
- CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (IST))
- Ne sait pas

35. Quelles IST font parti d'un dépistage complet? **Plusieurs réponses possibles.*

- VIH/SIDA
- Hépatite B
- Syphilis
- Chlamydia
- Gonocoque
- Trichomonas
- Ne sait pas

36. Avez vous déjà fait un dépistage des IST? **Une seule réponse possible.*

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Ne sait pas

37. Avec vous déjà fait un dépistage du VIH/SIDA? **Une seule réponse possible.*

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Ne sait pas

38. Connaissez vous le test de dépistage rapide du VIH/SIDA? (ou TROD) **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

39. Avez vous déjà fait un dépistage du chlamydia? **Une seule réponse possible.*

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Ne sait pas

40. Avez vous déjà fait un dépistage du gonocoque? **Une seule réponse possible.*

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Ne sait pas

41. Quand, en théorie, faudrait-il faire un dépistage des IST? **Plusieurs réponses possibles.*

- Avant l'arrêt du préservatif dans une relation de couple
- En cas de changement de partenaire
- Après une prise de risque (non port du préservatif)
- Après un accident de préservatif (le préservatif se déchire)
- Après une agression sexuelle
- Si j'ai des symptômes qui pourraient évoquer une IST/suspicion d'infection
- En cas de diagnostic d'IST ou de VIH/SIDA chez mon partenaire
- Ne sait pas

42. Quel est le délai après une prise de risque pour pouvoir réaliser un test de dépistage des IST? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Il n'y a pas de délais	1 semaine	2 semaines	4 à 8 semaines	6 semaines	8 à 12 semaines	Ne sait pas
Chlamydia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gonocoque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trichomonas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Couples libre**43. Êtes vous, ou avez vous déjà été en couple libre? ****Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 44.*
- Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Partie pour les couples libres

44. Comment utilisez vous le préservatif dans le cadre d'un couple libre? **Une seule réponse possible par ligne.*

	Toujours	A plus d'un rapport sur deux	A moins d'un rapport sur deux	Occasionnellement	Jamais	Je ne pratique pas
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport vaginal, avant d'avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport anal, avant d'avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport oro-génital, avant d'avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport vaginal, après avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport anal, après avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec la personne avec qui je suis en couple, lors d'un rapport oro-génital, après avoir fait nos dépistages d'IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec mes partenaires occasionnels, lors d'un rapport vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec mes partenaires occasionnels, lors d'un rapport anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec mes partenaires occasionnels, lors d'un rapport oro-génital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. A quelle fréquence réalisez vous un dépistage des IST en couple libre? *

Une seule réponse possible.

- Tous les trois mois, même si je mets des préservatifs avec mes partenaires occasionnels
 - Plusieurs fois par an, même si je mets des préservatifs avec mes partenaires occasionnels
 - Une fois par an, même si je mets des préservatifs avec mes partenaires occasionnels
 - Jamais
-

Fourni par
 Google Forms

Annexe II : Fiche Mémo de fin de questionnaire

AXELLE BEINEIX - ETUDIANTE SAGE-FEMME - MEMO IST

QU'EST-CE QU'UNE INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE (IST)

LES IST SONT DES INFECTIONS DUES À DES BACTÉRIES, VIRUS OU PARASITES QUI SONT TRANSMISES PAR VOIE SEXUELLE (PÉNÉTRATION VAGINALE, ANALE, RAPPORT ORO-GÉNITAL, CONTACT SEXUEL). ELLES PEUVENT AUSSI ÊTRE TRANSMISES PAR PARTAGE DE MATÉRIEL DE DROGUES INJECTABLE, PAR ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG, OU DE LA MÈRE AU FOETUS LORS DE LA GROSSESSE ET/OU DE L'ACCOUCHEMENT.

LES PLUS FRÉQUENTES SONT: LE VIH, L'HÉPATITE B, L'HERPÈS GÉNITAL, LE SYPHILIS, LE PAPILLOMAVIRUS, LE GONOCOQUE, LE TRICHOMONAS ET LE CHLAMYDIA (LE PLUS FRÉQUENT CHEZ LES - DE 24ANS!).

QUEL EST LE MOYEN DE PRÉVENTION POUR SE PRÉVENIR DES IST

LES PRÉSERVATIFS!

QU'ILS SOIENT MASCULINS, FÉMININS BLANCS, ROSE OU FLUO, LE CHOIX EST VASTE, ALORS PAS D'EXCUSES POUR NE PAS SORTIR COUVERT! EN PLUS, ON PEUT SOUVENT EN TROUVER GRATUITEMENT DANS LES LIEUX DE DÉPISTAGE OU À LA MÉDECINE UNIVERSITAIRE. ILS SERVENT ÉGALEMENT DE MOYEN DE CONTRACEPTION.



QUAND PORTER UN PRÉSERVATIF

LE PRÉSERVATIF DOIT TOUJOURS ÊTRE UTILISÉ, QUELQUE SOIT LE TYPE DE RAPPORT, SAUF DANS LE CADRE D'UNE RELATION DE COUPLE STABLE OÙ LES DEUX PARTENAIRES ONT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE DES IST (DÉLAIS D'ATTENTE CONSEILLER DE 3 MOIS). ATTENTION, SI VOUS SOUHAITEZ ÉVITER UNE GROSSESSE, N'OUBLIEZ PAS D'UTILISER UN AUTRE MOYEN DE CONTRACEPTION AVANT DE NE PLUS UTILISER DE PRÉSERVATIFS AVEC VOTRE PARTENAIRE!

PLUS D'INFOS PAR ICT → WWW.CHOISIRSAONTRACEPTION.FR

N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER À VOTRE MÉDECIN OU SAGE-FEMME.

CA FAIT QUOI UNE IST

LES SYMPTÔMES SONT VARIÉS ET MALHEUREUSEMENT PEU SPÉCIFIQUES, DE PLUS ON PEUT ÊTRE PORTEUR D'UNE IST SANS LE SAVOIR ET SANS QUE CELA SOIT VISIBLE CHEZ LE PARTENAIRE.

NÉANMOINS QUELQUES SYMPTÔMES SONT:

- ÉCOULEMENTS VAGINAUX ANORMAUX (DIFFÉRENCE DE COULEUR, D'ODEUR)
- ÉCOULEMENTS ANORMAUX AU NIVEAU DE L'URÈTRE DU PÉNIS
- ÉRUPTIONS CUTANÉES
- DOULEURS PELVIENNES/AU BAS DU VENTRE CHEZ LES FEMMES
- BRÛLURES EN URINANT
- VÉSICULES ROUGES SUR LES ORGANES GÉNITAUX OU LA BOUCHE
- LÉSIONS ET VERRUES SUR LES ORGANES GÉNITAUX
- DÉMANGEAISONS

EN CAS DE DOUTE, N'HÉSITÉS PAS À CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU SAGE-FEMME!

UNE IST EST-CE GRAVE

PRISES À TEMPS, LA PLUPART DES IST SONT FACILEMENT TRAITABLES (SYPHILIS, CHLAMYDIA, GONOCOQUE, TRICHOMONAS) ET N'AURONT PAS DE CONSÉQUENCES SUR VOTRE SANTÉ, D'OÙ L'INTÉRÊT DE SE PROTÉGER, DE RÉALISER DES DÉPISTAGES ET DE CONSULTER RAPIDEMENT VOTRE MÉDECIN OU SAGE-FEMME EN CAS DE DOUTES.

POUR LES INFECTIONS COMME LE VIH ET L'HÉPATITE B, SE SONT DES INFECTIONS QUI PERDURENT À VIE ET QUI PEUVENT AVOIR DE GRAVES CONSÉQUENCES SUR VOTRE SANTÉ SI ELLES NE SONT PAS MAÎTRISÉES PAR UN TRAITEMENT. HEUREUSEMENT, POUR L'HÉPATITE B IL EXISTE UN VACCIN!

L'HERPÈS QUAND À LUI RESTE À VIE MAIS VOUS N'AUREZ PAS FORCÉMENT DE RÉCURRENCES (NOUVELLES ÉRUPTIONS), DES TRAITEMENTS SONT DISPONIBLES POUR ATTÉNUER LES SIGNES DE L'HERPÈS.

POUR LE PAPILOMAVIRUS IL N'EXISTE PAS DE TRAITEMENT MAIS IL EST LA PLUPART DU TEMPS ÉLIMINÉ TOUT SEUL PAR VOTRE ORGANISME. IL PEUT CEPENDANT PERDURÉ ET EST NOTAMMENT RESPONSABLE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LA FEMME. MESDAMES, À PARTIR DE 25 ANS, N'OUBLIEZ PAS DE RÉALISER UN FROTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE CHEZ VOTRE MÉDECIN OU VOTRE SAGE-FEMME! UN VACCIN EXISTE!

<http://www.djstagen.fr/iledefrance>

LA DIGUE DENTAIRE

LA DIGUE DENTAIRE EST UN CARRÉ EN LATEX UTILISÉ POUR SE PROTÉGER DES IST LORS DE CUNNILINGUS OU D'ANNULINGUS. ON PEUT EN ACHETER EN PHARMACIE ET PARFOIS EN TROUVER EN PLANNING FAMILIAL MAIS L'ON PEUT AUSSI TOUT SIMPLEMENT UTILISER UN PRÉSERVATIF QUE L'ON AURA DÉCOUPER DANS LE SENS DE LA LONGUEUR. IL SE PLACE SUR LA VULVE OU L'ANUS DU PARTENAIRE. COMME POUR LE PRÉSERVATIF, ELLE EST À USAGE UNIQUE ET DOIT ÊTRE JETÉE APRÈS UTILISATION.



SOURCES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE, RECOMMANDATIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES POUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, FÉVRIER 2016, [EN LIGNE], [HTTP://WWW.BACTERIO-ELEARNING.FR/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/03/GUIDELINES-20161.PDF#PAGE=137](http://www.bacterio-elearning.fr/wp-content/uploads/2016/03/GUIDELINES-20161.pdf#page=137) CONSULTÉ EN JUIN 2016

CLINIQUE MÉDICALE L'ACTUEL [EN LIGNE] [HTTP://CLINIQUELACTUEL.COM/PERIODEOINCUBATIONOITSOISTOMTSOTSS](http://cliniquelactuel.com/periodeoincubationoitsoistomtsotss) CONSULTÉ EN JUIN 2016

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, AOUT 2016 [EN LIGNE] [HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/FACTSHEETS/FS110/FR/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/) CONSULTÉ EN JUIN 2016

SIDA INFO SERVICE [EN LIGNE] [HTTPS://WWW.SIDA-INFO-SERVICE.ORG/?-IST-](https://www.sida-info-service.org/?-IST-) CONSULTÉ EN JUIN 2016

INFO IST [EN LIGNE] [HTTP://WWW.INFO-IST.FR/INDEX.HTML](http://www.info-ist.fr/index.html) CONSULTÉ EN JUIN 2016

CENTRE DE PLANNING FAMILIAL BELGE, PLACER UNE DIGUE DENTAIRE MODE D'EMPLOI [EN LIGNE] [HTTP://WWW.LOVEATTITUDE.BE/PLACER-UNE-DIGUE-DENTAIRE-MODE-D](http://www.loveattitude.be/placer-une-digue-dentaire-mode-d) CONSULTÉ EN JUIN 2016

Annexe III : tableaux de résultats

Annexe III.1 : Catégorie socio-professionnelle des parents des

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Catégorie Socio-professionnelle de la mère				
<i>Cadres et professions intellectuelles supérieurs</i>	62(25,3)	258(51,8)	320(43,1)	<0,01
<i>Employées qualifiées</i>	75(30,6)	65(13,1)	140(18,8)	<0,01
<i>Mère au foyer</i>	27(11,0)	62(12,4)	89(12,0)	0,56
<i>Professions intermédiaires</i>	30(12,2)	46(9,2)	76(10,2)	0,22
<i>Artisanes, commerçantes, cheffe d'entreprise</i>	12(4,9)	25(5,0)	37(5,0)	0,94
<i>Ne sait pas/Non applicable</i>	16(6,5)	12(2,4)	28(3,8)	0,02
<i>Employées non qualifiées</i>	8(3,3)	16(3,2)	24(3,2)	0,98
<i>Inactive ne touchant pas d'allocations chômage</i>	3(1,2)	6(1,2)	9(1,2)	0,98
<i>Chômeuse</i>	5(2,0)	3(0,6)	8(1,1)	0,14
<i>Ouvrières qualifiées</i>	3(1,2)	3(0,6)	6(0,8)	0,43
<i>Ouvrières non qualifiées</i>	4(1,6)	0(0,0)	4(0,5)	
<i>Agricultrices, exploitantes</i>	0(0,0)	2(0,4)	2(0,3)	0,16
Catégorie Socio-professionnelle du père				
<i>Cadres et professions intellectuelles supérieurs</i>	98(40,0)	321(64,5)	419(56,4)	<0,01
<i>Employés qualifiés</i>	44(18,0)	36(7,2)	80(10,8)	<0,01
<i>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</i>	25(10,2)	49(9,8)	74(10,0)	0,88
<i>Ne sait pas/Non applicable</i>	26(10,6)	36(7,2)	62(8,3)	0,14
<i>Ouvriers qualifiés</i>	18(7,3)	14(2,8)	32(4,3)	0,013
<i>Professions intermédiaires</i>	11(4,5)	18(3,6)	29(3,9)	0,58
<i>Chômeur</i>	11(4,5)	6(1,2)	17(2,3)	0,02
<i>Ouvriers non qualifiés</i>	5(2,0)	7(1,4)	12(1,6)	0,54
<i>Employés non qualifiés</i>	4(1,6)	2(0,4)	6(0,8)	0,15
<i>Agriculteurs, exploitants</i>	0(0,0)	5(1,0)	5(0,7)	0,03
<i>Inactif ne touchant pas d'allocation chômage</i>	2(0,8)	3(0,6)	5(0,7)	0,75
<i>Père au foyer</i>	1(0,4)	1(0,2)	2(0,3)	0,65

étudiants

Annexe III.2 : Connaissances des moyens de transmissions

	Non Santé	Santé	Total	p value
	n(%)	n(%)	n(%)	
	m±sd	m±sd	m±sd	
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Moyens de transmissions				
<i>RS Vaginal</i>	242(98,8)	496(99,6)	738(99,3)	0,28
<i>RS Anal</i>	210(85,7)	483(97,0)	693(93,3)	<0,01
<i>Partage de matériel de drogue</i>	203(82,9)	463(93,0)	666(89,6)	<0,01
<i>Exposition au sang</i>	199(81,2)	461(92,6)	660(88,8)	<0,01
<i>RS Oral</i>	137(55,9)	408(81,9)	659(88,7)	<0,01
<i>Mère/Enfant</i>	166(67,8)	464(93,2)	630(84,8)	<0,01
<i>Contact entre les sexes</i>	159(64,9)	413(82,9)	572(77,0)	<0,01
<i>Anulingus</i>	137(55,9)	408(81,9)	545(73,4)	<0,01
<i>Abréviations</i>	RS : rapport sexuel			

Annexe III.3 : IST connues par les étudiants

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Quelles sont les IST connues par les étudiants ?				
VIH				
<i>Oui</i>	218(89,0)	480(96,4)	698(93,9)	<0,01
<i>Non</i>	23(9,4)	16(3,2)	39(5,2)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	4(1,6)	2(0,4)	6(0,8)	0,15
Syphilis				
<i>Oui</i>	178(72,7)	478(96,0)	656(88,3)	<0,01
<i>Non</i>	46(18,8)	7(1,4)	34(4,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	21(8,6)	13(2,6)	53(7,1)	<0,01
Herpes				
<i>Oui</i>	170(69,4)	455(91,4)	625(84,1)	<0,01
<i>Non</i>	42(17,1)	29(5,8)	71(9,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	33(13,5)	14(2,8)	47(6,3)	<0,01
Chlamydia				
<i>Oui</i>	148(60,4)	446(89,6)	594(79,9)	<0,01
<i>Non</i>	28(11,4)	15(3,0)	43(5,8)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	69(28,2)	37(7,4)	106(14,3)	<0,01
HPV				
<i>Oui</i>	109(44,5)	387(77,7)	496(66,8)	<0,01
<i>Non</i>	77(31,4)	86(17,3)	163(21,9)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	59(24,1)	25(5,0)	84(11,3)	<0,01
HBV				
<i>Oui</i>	109(44,5)	282(76,7)	491(66,1)	<0,01
<i>Non</i>	77(31,4)	90(18,1)	167(22,5)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	59(24,1)	26(5,2)	85(11,4)	<0,01
Gonocoque				
<i>Oui</i>	117(47,8)	393(78,9)	473(63,7)	<0,01
<i>Non</i>	48(19,6)	38(7,6)	86(11,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	117(47,8)	67(13,5)	184(24,8)	<0,01
HCV				
<i>Oui</i>	98(40,0)	314(63,1)	412(55,5)	<0,01
<i>Non</i>	89(36,3)	149(29,9)	238(32,0)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	58(23,7)	35(7,0)	93(12,5)	<0,01

	Non Santé	Santé	Total	p value
	n(%)	n(%)	n(%)	
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Quelles sont les IST connues par les étudiants(suite)?				
Gardnerella Vaginalis				
<i>Oui</i>	139(56,7)	253(50,8)	392(52,8)	0,13
<i>Non</i>	32(13,1)	150(30,1)	182(24,5)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	74(30,2)	95(19,1)	169(22,7)	<0,01
Mycoses				
<i>Oui</i>	138(56,3)	210(42,2)	348(46,8)	<0,01
<i>Non</i>	74(30,2)	245(49,2)	319(42,9)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	33(13,5)	42(8,6)	76(10,2)	<0,01
Trichomonas				
<i>Oui</i>	38(15,5)	234(47,0)	272(36,6)	<0,01
<i>Non</i>	52(21,2)	120(24,1)	172(23,1)	0,38
<i>Ne sait pas</i>	155(63,3)	144(28,9)	299(40,2)	<0,01

Annexe III.4 : Existence d'un traitement curatif contre les différentes IST

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Quelles IST sont curables ?				
VIH				
<i>Non</i>	219(89,4)	487(97,8)	706(95,0)	<0,01
<i>Oui</i>	13(5,3)	8(1,6)	21(2,8)	0,02
<i>Ne sait pas</i>	13(5,3)	3(0,6)	16(2,2)	<0,01
Syphilis				
<i>Oui</i>	144(58,8)	406(81,5)	550(74,0)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	77(31,4)	45(9,0)	122(16,4)	0,88
<i>Non</i>	24(9,8)	47(9,4)	71(9,6)	<0,01
Chlamydia				
<i>Oui</i>	124(50,6)	413(82,9)	537(72,3)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	113(46,1)	75(15,1)	188(25,3)	0,58
<i>Non</i>	8(3,3)	10(2,0)	18(2,4)	<0,01
Gonocoque				
<i>Oui</i>	73(29,8)	373(74,9)	446(60,0)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	168(68,6)	114(22,9)	282(38,0)	<0,01
<i>Non</i>	4(1,6)	11(2,2)	15(2,0)	0,58
HBV Chronique				
<i>Non</i>	77(31,4)	354(71,1)	431(58,0)	<0,01
<i>Oui</i>	68(27,8)	106(21,3)	174(23,4)	0,06
<i>Ne sait pas</i>	100(40,8)	45(7,6)	138(18,6)	<0,01
Herpes				
<i>Oui</i>	157(64,1)	228(45,8)	385(51,8)	<0,01
<i>Non</i>	51(20,8)	252(50,6)	303(40,8)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	37(15,1)	18(3,6)	55(7,4)	<0,01
HPV				
<i>Oui</i>	98(40,0)	227(45,6)	325(43,7)	0,15
<i>Non</i>	33(13,5)	202(40,6)	235(31,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	114(46,5)	69(13,9)	183(24,6)	<0,01
Trichomonas				
<i>Ne sait pas</i>	206(84,1)	193(38,8)	399(53,7)	<0,01
<i>Oui</i>	36(14,7)	292(58,6)	328(44,1)	<0,01
<i>Non</i>	3(1,2)	13(2,6)	16(2,2)	0,17

Annexe III.5 : Possibilités vaccinales contre les IST

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	P value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Pour quelles IST				
existe-il un vaccin ?				
HBV				
<i>Oui</i>	184(75,1)	474(95,2)	658(88,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	50(20,4)	9(1,8)	59(7,9)	0,34
<i>Non</i>	11(4,5)	15(3,0)	26(3,5)	<0,01
HPV				
<i>Oui</i>	136(55,5)	461(92,6)	597(80,3)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	92(37,6)	15(3,0)	107(14,4)	<0,01
<i>Non</i>	17(6,9)	22(4,4)	39(5,2)	<0,01
VIH				
<i>Non</i>	187(76,3)	486(97,6)	673(90,6)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	39(15,9)	11(2,2)	50(6,7)	<0,01
<i>Oui</i>	19(7,8)	1(0,2)	20(2,7)	<0,01
Herpes				
<i>Non</i>	139(56,7)	425(85,3)	564(75,9)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	87(35,5)	54(10,8)	141(19,0)	<0,01
<i>Oui</i>	19(7,8)	19(3,8)	38(5,1)	0,04
Chlamydia				
<i>Non</i>	93(38,0)	404(81,1)	497(66,9)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	134(54,7)	81(16,3)	215(28,9)	<0,01
<i>Oui</i>	18(7,3)	13(2,6)	31(4,2)	<0,01
Syphilis				
<i>Non</i>	84(34,3)	412(82,7)	496(66,8)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	121(49,4)	58(11,6)	179(24,1)	<0,01
<i>Oui</i>	40(16,3)	28(5,6)	68(9,2)	<0,01
Gonocoque				
<i>Non</i>	67(27,3)	387(77,7)	454(61,1)	0,02
<i>Ne sait pas</i>	163(66,5)	100(20,1)	263(35,4)	<0,01
<i>Oui</i>	15(6,1)	11(2,2)	26(3,5)	<0,01
Trichomonas				
<i>Non</i>	60(24,5)	376(75,5)	436(58,7)	<0,01
<i>Ne sait pas</i>	176(71,8)	120(24,1)	296(39,8)	<0,01
<i>Oui</i>	9(3,7)	2(0,4)	11(1,5)	<0,01

Annexe III.6 : Symptomatologie des IST

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Symptomatologie des IST				
<i>Brûlures, démangeaisons, boutons, verrues aux OGE et à l'anus</i>	210(85,7)	491(98,6)	701(94,3)	<0,01
<i>Écoulement anormal par le vagin</i>	205(83,7)	487(97,8)	692(93,1)	<0,01
<i>Écoulement anormal par le pénis/gland</i>	192(78,4)	475(95,4)	667(89,8)	<0,01
<i>Rougeurs des muqueuses des OGE, anus, gorge</i>	189(77,1)	469(94,2)	658(88,5)	<0,01
<i>Fièvre</i>	181(73,9)	473(95,0)	654(88,0)	<0,01
<i>Douleurs pendant ou après les rapports</i>	175(71,4)	452(90,8)	627(84,4)	<0,01
<i>Brûlure en urinant</i>	190(77,6)	433(86,9)	623(83,8)	<0,01
<i>Douleurs au vagin, méat</i>	170(69,4)	448(90,0)	618(83,2)	<0,01
<i>Douleurs pelviennes</i>	137(55,9)	413(82,9)	550(74,0)	<0,01
<i>Écoulement par l'anus</i>	211(49,4)	317(63,7)	438(59,0)	<0,01
<i>Abréviations</i>	<i>OGE : organes génitaux externes</i>			

Annexe III.7 : Situations nécessitant l'usage du préservatif

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
Utilisation théorique du préservatif NP				
<i>RS Vaginal avec NP</i>	241(98,4)	497(99,8)	738(99,3)	0,09
<i>RS Anal avec NP</i>	230(93,9)	488(98,0)	718(96,6)	0,14
<i>RS avec partenaire porteur IST ou pensant l'être</i>	239(97,6)	484(99,2)	723(98,7)	0,12
<i>RS en étant porteur ou pensant être porteur IST</i>	241(98,4)	494(99,2)	735(98,9)	0,36
<i>En couple sans dépistage</i>	224(91,8)	459(92,2)	683(92,1)	0,88
<i>RS oro-génital avec NP</i>	191(78,0)	472(94,8)	663(89,2)	<0,01
<i>Premier RS entre deux vierges</i>	245(87,3)	425(85,3)	639(86,0)	0,45
<i>Abréviations</i>	<i>NP : Nouveau partenaire RS : Rapport sexuel</i>			

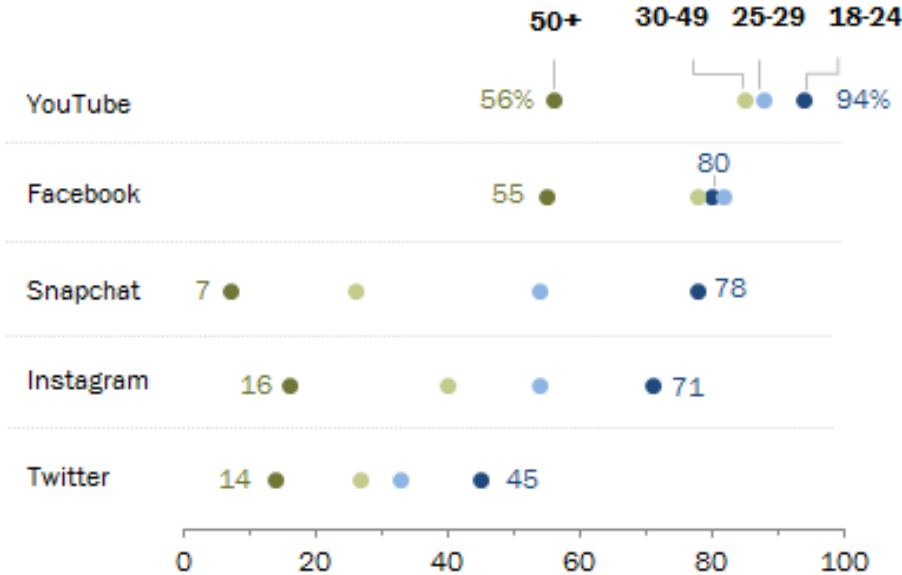
Annexe III.8 : Fréquence de l'utilisation du préservatif

	Non Santé n(%)	Santé n(%)	Total n(%)	p value
Effectif	245(100,0)	498(100,0)	743(100,0)	
RS avec un nouveau partenaire				
RS Vaginal				
Effectif inclus	190(77,6)	404(81,1)	594(79,9)	
<i>Toujours</i>	127(66,8)	291(72,0)	418(70,4)	0,21
<i>Non systématiquement</i>	57(30,0)	102(25,2)	159(26,8)	0,23
<i>Jamais</i>	6(3,2)	11(2,7)	17(2,9)	0,77
RS Oro-génital				
Effectif inclus	170(69,4)	376(75,5)	546(73,5)	
<i>Jamais</i>	94(55,3)	202(53,7)	296(54,2)	0,73
<i>Non systématiquement</i>	43(25,3)	96(25,5)	139(25,5)	0,95
<i>Toujours</i>	33(19,4)	78(20,7)	111(20,3)	0,72
RS Anal				
Effectif inclus	69(28,2)	169(33,9)	238(32,0)	
<i>Toujours</i>	52(75,4)	120(71,0)	172(72,3)	0,70
<i>Non systématiquement</i>	12(17,4)	26(15,4)	38(16,0)	0,72
<i>Jamais</i>	5(7,2)	23(13,6)	28(11,8)	0,12
RS en couple sans dépistage préalable				
RS Vaginal				
Effectif inclus	179(73,1)	375(75,3)	554(74,6)	
<i>Toujours</i>	93(52,0)	211(56,3)	304(54,9)	0,34
<i>Non systématiquement</i>	69(38,5)	134(35,7)	203(36,6)	0,52
<i>Jamais</i>	17(9,5)	30(8,0)	47(8,5)	0,57
RS Oro-génital				
Effectif inclus	160(65,3)	355(71,3)	515(69,3)	
<i>Jamais</i>	101(63,1)	223(62,8)	324(62,9)	0,95
<i>Toujours</i>	32(20,0)	74(20,8)	106(20,6)	0,83
<i>Non systématiquement</i>	27(16,9)	58(16,3)	85(16,5)	0,88
RS Anal				
Effectif inclus	66(26,9)	152(30,5)	218(29,3)	
<i>Toujours</i>	42(63,6)	91(59,9)	133(61,0)	0,55
<i>Non systématiquement</i>	14(21,2)	30(19,7)	44(20,2)	0,77
<i>Jamais</i>	10(15,2)	31(20,4)	41(18,8)	0,37

Annexe IV : Utilisation des réseaux sociaux chez les 18-24 ans

Social platforms like Snapchat and Instagram are especially popular among those ages 18 to 24

% of U.S. adults in each age group who say they use ...



Source: Survey conducted Jan. 3-10, 2018.
 "Social Media Use in 2018"

PEW RESEARCH CENTER

Annexe V : Questionnaire d'évaluation des prises de risques sexuelles





Annexe VI : Concours photo Sidaction AESFF 2016

=

