



HAL
open science

Étude des connaissances des étudiants auvergnats sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles

Florine Leclerc

► **To cite this version:**

Florine Leclerc. Étude des connaissances des étudiants auvergnats sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03248005

HAL Id: dumas-03248005

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03248005>

Submitted on 3 Jun 2021

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

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



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
DE CLERMONT-FERRAND**

Université de Clermont-Auvergne

**ÉTUDE DES CONNAISSANCES DES ÉTUDIANTS
AUVERGNATS SUR LA CONTRACEPTION ET LES
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

LECLERC Florine

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2020

REMERCIEMENTS

Je souhaitais remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire et
tout particulièrement :

Madame Delphine POUMEYROL, Directrice de ce mémoire

Monsieur PEREIRA Bruno et Madame LAMBERT Céline, biostatisticiens au CHU de
Clermont-Ferrand pour leur aide dans la réalisation des statistiques.

Ma famille et mes amis pour leur soutien, leurs encouragements et leur aide.

GLOSSAIRE

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

COEP : Contraceptifs oraux oestroprogestatifs

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

DIU : Dispositif intra-utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

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

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCU : Pilule de Contraception d'Urgence

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SA : Semaine d'Aménorrhée

SSU : Service de Santé Universitaire

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	4
I- Contraception.....	4
II- Les infections sexuellement transmissibles.....	11
III- Place des sages-femmes dans la santé sexuelle.....	18
POPULATION ET MÉTHODE.....	20
I- Population.....	20
II- Méthode	
RÉSULTATS.....	23
DISCUSSION	42
I- Validité et qualité de l'étude.....	42
II- Objectifs de l'étude.....	44
III- Les connaissances.....	45
IV- Propositions d'action..	56
CONCLUSION.....	58
BIBLIOGRPAHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

La loi 2016 consacrée à la notion de santé sexuelle s'est traduit par l'élaboration d'une stratégie nationale de santé sexuelle qui identifie clairement le public jeune comme cible prioritaire. Cette stratégie nationale de santé sexuelle mise en place en 2017 s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. L'un de ses objectifs étant la promotion et la prévention de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation. On retrouve également la prévention par la vaccination du virus de l'hépatite B et du papillomavirus ainsi que le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ainsi que la promotion de la santé reproductive (contraception, interruptions volontaires de grossesse et prévention des grossesses non désirées). (1)

Depuis la loi du 28 décembre 1967, loi de Neuwirth, qui autorise la fabrication et la commercialisation de la contraception, la couverture contraceptive des femmes n'a cessé d'augmenter. D'après le baromètre santé de 2016, parmi les femmes exposées à une grossesse non prévue, 8% n'utilisent aucun moyen de contraception, chez les 15-19 ans elles sont 2,3% et chez les 20-24 ans 4,3%. Malgré l'apparition de nouvelles méthodes de contraception (implant, dispositif intra-utérin, anneau vaginal, patch) permettant de s'affranchir des contraintes liées à la prise de la pilule (utilisée par 60,4% des jeunes), leur utilisation en remplacement de la pilule n'a guère augmenté (2). Le taux de recours à la contraception d'urgence, étant majoritairement dû à des oublis de pilule, n'a presque pas diminué ces dernières années bien que ces nouvelles méthodes de contraception soient disponibles et permettraient d'éviter ce risque d'oubli. A noter que parmi les femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse, neuf sur dix n'avaient pas utilisée de contraception d'urgence ce qui témoigne d'un manque de connaissance sur les situations nécessitant son recours. (3)

Concernant les infections sexuellement transmissibles, les données disponibles montrent que les jeunes sont fortement exposés aux infections sexuellement transmissibles. D'après Santé publique France, les jeunes de 15 à 24 ans représentent environ 40% des personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles (4). Depuis 30 ans, le recours au préservatif lors du premier rapport sexuel ne cesse d'augmenter avec près de 85% d'utilisation. Cependant son utilisation est beaucoup moins constante dans le temps avec une moindre utilisation lors des rapports suivants, même lorsqu'il s'agit d'un nouveau partenaire (5). Ces données expliqueraient, en partie, la recrudescence d'infection à Chlamydia et à Gonocoque retrouvée chez les jeunes en 2016. Concernant le papillomavirus, responsable de près de 100% des cancers du col de l'utérus, la couverture vaccinale en France n'est que de 20%. (6)

Avec une entrée dans la sexualité et des rapports sexuels de plus en plus précoces, il paraissait intéressant de faire un état des lieux des connaissances des étudiants sur ces deux thèmes qui sont la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Cette étude cherche à évaluer leur connaissance sur des questions importantes de santé et sur lesquelles ils ont normalement déjà reçu des enseignements. L'objectif étant ensuite d'identifier les points sur lesquels les étudiants ont témoigné d'un manque de connaissance et de pouvoir proposer des solutions.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

I. Contraception :

1. Etat des lieux

Avant de s'intéresser aux différentes méthodes de contraception et à leurs taux d'utilisation, il est important de s'intéresser aux conduites sexuelles des adolescents et jeunes adultes. En 1940, l'âge moyen du premier rapport sexuel chez les femmes était de 22 ans et de 18 ans pour les hommes. En 2010 cet âge moyen est passé à 17,6 ans pour les femmes et 17,4 ans pour les hommes. Une chute donc plutôt marquée, en particulier chez les femmes en l'espace de 50 ans. Cela s'expliquerait en partie par une conception différente de l'entrée dans la sexualité. Autrefois, les premiers rapports sexuels étaient liés au mariage en particulier pour les femmes alors que désormais le premier partenaire devient rarement le premier conjoint (7).

En 2016 parmi les femmes concernées par la contraception, 8,0 % déclaraient ne pas utiliser de moyen pour éviter une grossesse. Ce pourcentage varie fortement avec l'âge passant de 2,3% parmi les moins de 20 ans à 19,1 % parmi les 45-49 ans. Un chiffre plutôt stable par rapport à 2013. Plus de sept femmes sur dix (71.8%) recourent à une méthode médicalisée pour assurer leur contraception (pilule oestro-progestative, DIU, implant, patch, anneau, injection, stérilisation tubaire, vasectomie du conjoint).

La pilule oestro-progestative reste la méthode la plus utilisée. C'est parmi les 15-19 ans et les 20-24 ans qu'elle est le plus utilisée. Le DIU, qui est de plus en plus utilisé chez les femmes de 20-24 ans, remplace peu à peu la pilule. Parmi les 25-29 ans, seules 7,6 % des femmes nullipares utilisent un DIU alors qu'elles sont 31,8 % chez les femmes qui ont des enfants. Cette tendance se retrouve dans toutes les tranches d'âge.

Parmi les autres méthodes hormonales, c'est l'implant qui s'est le plus diffusé : 4,3 % des femmes déclarent l'utiliser. Ce pourcentage est plus important chez les 20-24 ans. Dans cette tranche d'âge, il est le troisième contraceptif utilisé après la pilule et le préservatif. Comme pour le DIU, on observe un effet parité, l'implant étant davantage proposé aux femmes ayant déjà eu des enfants. Le préservatif est le moyen le plus utilisé par les 15-19 ans, parfois en association avec la pilule.

Enfin, les méthodes traditionnelles sont utilisées par une minorité de femmes (4,6 %), principalement après 25 ans, indépendamment du fait d'avoir déjà eu des enfants ou non. Chez les 15-19 ans, le schéma contraceptif n'a pas évolué : la pilule reste le premier mode de contraception utilisé avec le préservatif et l'usage du préservatif a doublé chez les femmes de 20 à 24 ans entre 2010 et 2016 (2). La couverture contraceptive au cours de la vie change avec l'âge et les grossesses selon une norme définie : préservatifs en début de vie sexuelle, remplacés par la pilule lorsque la relation se stabilise, et dispositif intra-utérin une fois que le nombre d'enfants désirés est atteint. La contraception en France reste une contraception principalement féminine, laissant peu de place aux couples et aux hommes (8).

Par comparaison, en 2010, 6,7 % des femmes déclaraient ne pas utiliser de contraception tandis qu'elles étaient 8,1% en 2016. Une diminution de l'utilisation de la contraception qui s'explique en partie par la crise de la pilule de 2013. Différents facteurs sont associés au fait de déclarer ne pas utiliser systématiquement une méthode de contraception : le niveau d'éducation, l'aisance financière, le lieu de résidence et le fait de déclarer avoir une religion. Ainsi les jeunes femmes qui déclarent que leur situation financière est difficile voire qu'elles ne peuvent y arriver sans s'endetter sont proportionnellement plus nombreuses à ne rien faire pour éviter une grossesse (9).

Quant au recours aux méthodes locales (diaphragme, spermicides, éponge...) ou naturelles, elles ne concernent aucune femme de moins de 20 ans et moins de 1% des femmes âgées de 20 à 29 ans. Les pratiques contraceptives des 15-29 ans se sont sensiblement modifiées depuis 2000 même si la pilule contraceptive garde une place prépondérante. L'évolution la plus importante à noter est celle concernant les «nouvelles» méthodes de contraception.

Pour ce qui est de l'Auvergne, d'après une enquête réalisée auprès des auvergnats en 2010 les trois quarts des 15-29 ans ont déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie et entre 25 et 29 ans, quasiment tous les Auvergnats déclarent avoir déjà eu des rapports. L'âge moyen du premier rapport sexuel est un peu plus tôt pour les femmes auvergnates par rapport à la France (16 ans contre 17,6 ans). La contraception chez les 15-54 ans la plus utilisée est la pilule (suivie du DIU et du préservatif. Chez les 15-19 ans, c'est le préservatif qui est le plus utilisé (10).

2. Moyens de contraception

a. Méthodes naturelles :

Les méthodes barrières sont des moyens de contraception qui agissent en formant une «barrière» qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans le canal cervical et donc de féconder un ovule. On y retrouve les spermicides qui sont des substances qui contiennent un agent chimique et un agent transporteur. Ils agissent principalement en détruisant les spermatozoïdes ou en les rendant inactifs. Ils doivent de préférence être utilisés conjointement avec un autre moyen de contraception tel que le diaphragme ou le préservatif. L'éponge contraceptive est une méthode barrière avec spermicide (11).

Ces méthodes ont une efficacité contraceptive moindre que celle de la contraception hormonale ou du DIU. Elles nécessitent que les deux partenaires soient motivés et aient bien compris leur utilisation après un apprentissage spécifique. Elles doivent être utilisées lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle. Néanmoins, le risque d'échec est plus élevé chez les jeunes (12).

L'utilisation des préservatifs associés à la prise régulière d'une contraception est essentielle pour leur rôle de barrière contre les IST (8). Selon une étude récente de 2018, près de 20% des lycéens français et 48% des étudiants n'utilisent pas systématiquement de préservatif (13).

b. Les LARC (Long-Acting Reversible Contraception) :

Les contraceptions réversibles à longue durée d'action (LARC) sont définies comme étant des méthodes qui nécessitent leur administration moins d'une fois par cycle ou par mois. Font parties des LARC les dispositifs intra-utérins (hormonaux et au cuivre) et l'implant contraceptif sous-cutané. Le dispositif intra-utérin (DIU) (encore appelé stérilet) est, parmi les moyens de contraception, une méthode efficace et sûre dont la prescription est encore trop limitée. Il existe deux types de dispositifs intra-utérins : le dispositif au cuivre et le dispositif hormonal. Le dispositif au cuivre peut être laissé en place pendant cinq à dix ans et le dispositif hormonal peut être laissé en place pendant trois à cinq ans (14).

La contraception intra-utérine peut être proposée aux adolescentes et aux nullipares. Il est en revanche recommandé de réaliser un dépistage des IST, notamment *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*, en présence de facteurs de risque d'IST (âge inférieur à 25 ans, partenaire récent de moins de trois mois, partenaires multiples dans la dernière année, antécédents d'IST, rapports sexuels non protégés) (8). Avant 20 ans, l'OMS considère que les avantages de cette méthode de contraception l'emportent sur les risques théoriques ou avérés, tout en rappelant les risques d'expulsion chez les nullipares et les risques d'infections sexuellement transmissibles dus au comportement sexuel des classes d'âge plus jeunes, avec notamment des risques de salpingites pouvant être responsables de stérilité tubaire. Le recours à cette méthode contraceptive permet de s'exonérer des contraintes liées à l'observance de la prise (15).

De nombreux mythes et fausses idées persistent à propos du DIU comme le fait que celui-ci provoquerait des avortements, une stérilité, des grossesses ectopiques, que la pose est douloureuse ou encore qu'ils fassent prendre du poids (pour le DIU au levonorgestrel).

Beaucoup de jeunes pensent également qu'il faut le consentement parental pour la pose d'un DIU ou d'un implant. Il en ressort que lorsque les adolescents sont bien informés ils montrent un intérêt plus important pour les LARC. Les LARC (stérilet au cuivre au système intra-utérin au lévonorgestrel) sont conseillés pour les adolescentes ayant des relations malsaines et abusives. Le stérilet au cuivre est également conseillé pour les jeunes filles qui souhaitent une contraception discrète et qui n'affecte pas la régularité des cycles (16).

L'implant sous-cutané correspond à un cylindre implanté sous la peau au niveau du bras. Il diffuse une hormone (l'étonogestrel) qui a pour effet d'inhiber l'ovulation et d'induire des modifications morphologiques et fonctionnelles de l'endomètre et de la glaire cervicale. Il est laissé en place pour une durée de trois ans. Son efficacité est juste inférieure à la stérilisation tubaire. Par ailleurs, l'implant à l'étonogestrel présente des avantages non contraceptifs qui doivent être pris en compte lors du choix de la contraception. Il permet en particulier de réduire la dysménorrhée, problème fréquent chez les jeunes filles (17).

Selon une étude américaine dont l'objectif était de comparer le taux d'échec de la contraception réversible à action prolongée (dispositifs intra-utérins et implants) avec d'autres méthodes contraceptives couramment prescrites, le risque de grossesse non désirée est multiplié par 20 chez les non-utilisatrices de LARC et montre que les moins de 21 ans ont deux fois plus de risques de grossesse non désirée lorsqu'elles sont utilisatrices de pilule que les patientes plus âgées. Les LARC ont donc un bénéfice très important en terme de prévention des grossesses non désirées et ont toute leur place chez les patientes jeunes particulièrement à risque (18).

Malgré tout il a une acceptabilité souvent médiocre chez les adolescentes en raison du changement fréquent de profil menstruel qu'il entraîne possiblement (aménorrhée, spotting, modification de la fréquence, de la durée, de l'abondance des règles). Cependant, lorsqu'il est bien toléré, l'implant est, tout comme le DIU, corrélé à un taux élevé de satisfaction (19).

c. Les contraceptions orales :

La pilule microprogestative (ou progestative) contient uniquement un progestatif et peut être envisagée en cas de contre-indication à une COEP (contre-indication à l'éthinyl-oestradiol) et si ce mode de contraception est bien toléré. Les difficultés d'observance sous microprogestatif et les troubles du cycle menstruel sont très fréquents sous ce type de contraception orale. Cela en fait un moyen de contraception souvent mal adapté à cet âge avec la survenue possible de métrorragies de type « spotting » et de mastodynie ce qui peut diminuer l'adhésion des adolescentes à cette contraception.

Cependant cette contraception peut s'avérer utile chez les jeunes filles fumeuses pour qui la COP peut être contre-indiquée. Elle doit être prise en continu. Les molécules utilisées contiennent du désogestrel et ont un délai d'oubli de douze heures.

Les contraceptifs oraux estroprogestifs (COEP) contiennent tous le même œstrogène, l'éthinyl-estradiol (EE). Ce qui les différencie c'est le progestatif qu'ils contiennent et permet de les classer en quatre générations. Les contraceptions de première génération (C1G) contiennent de la noréthistérone et ont été retirées du marché, celles de deuxième génération du lévonorgestrel ou du norgestrel. Les contraceptions de troisième génération contiennent du désogestrel, gestodène ou du norgestimate.

Il y a les autres COEP que l'on classe dans la quatrième génération et qui contiennent soit de la drospirénone, de la chlormadinone, du diénoGEST ou du nomégestrol. Toutes les COEP sont associées à une augmentation du risque thromboembolique artériel et veineux mais les différents travaux réalisés ont montré que ce risque était plus accru avec les contraceptions de troisième et quatrième génération.

Il existe donc des contre-indications à l'utilisation des COEP en fonction des antécédents (personnels et familiaux) ou encore du mode de vie (tabac, obésité). L'HAS recommande de prescrire en première intention des contraceptions de première ou deuxième génération (20). La COP (contraception-oestroprogestative) est régulièrement à l'origine de problèmes d'observance chez les jeunes avec de nombreux oublis. Cette observance serait améliorée par la prise continue des comprimés (28 jours). En cas d'oubli supérieur au délai « autorisé » la HAS recommande en France en cas de rapport sexuel dans les cinq jours précédents de prendre une contraception d'urgence du fait du risque potentiel de grossesse. S'il n'y pas eu de rapport sexuel dans les cinq jours, elle doit prendre le comprimé oublié et utiliser une contraception non hormonale (ex : préservatif) pendant sept jours.

3. La contraception d'urgence

L'expression contraception d'urgence désigne une contraception de « rattrapage », utilisable par les femmes en situation d'urgence dans les quelques jours qui suivent un rapport sexuel non ou mal protégé pour éviter une grossesse non prévue. Deux types de méthode peuvent être utilisés : la méthode mécanique, ou dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre, et la méthode hormonale ou pilule contraceptive d'urgence (PCU), appelée parfois pilule du lendemain. La PCU agit principalement en décalant ou en inhibant l'ovulation. Elle n'est pas efficace à 100% et son efficacité est d'autant plus grande que sa prise a été faite plus précocement après le rapport non protégé. La PCU n'est pas destinée à être utilisée de façon régulière en raison du risque d'échec plus grand qu'avec les autres contraceptifs modernes. Deux types de PCU sont disponibles en France : le lévonorgestrel (progestatif) et l'ulipristal acétate (modulateur des récepteurs de la progestérone). La PCU est disponible en pharmacie sans prescription médicale en France depuis 1999. Pour les mineures, elle est délivrée gratuitement et anonymement en pharmacie (sans vérification de leur identité).

Elle peut également être délivrée gratuitement aux élèves mineures ou majeures de l'enseignement secondaire par les infirmiers scolaires et aux étudiants des universités par les services de médecine préventive universitaire (21).

En 2016, 6,2% des femmes âgées de 15-49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont eu recours à la contraception d'urgence au cours des douze derniers mois. C'est parmi les femmes âgées de 15-19 ans qu'a été trouvée la proportion d'utilisatrices la plus élevée (21,4%). Puis la proportion déclinait rapidement avec l'âge, passant de 9,8% parmi les 20-24 ans(22). Selon les données de l'éducation nationale, environ 14 000 demandes et 11 000 délivrances de contraception d'urgence sont enregistrées en moyenne chaque année dans le milieu scolaire et environ 80% de ces demandes concernaient des mineurs (9).

La raison principale de recours à la PCU concerne des échecs de contraception régulière, soit un oubli de pilule (30,7% des recours) soit une rupture de préservatif (31%), alors que l'absence de méthode contraceptive n'intervient que pour 17% des recours. Le recours à la PCU est associé de manière indépendante à un âge plus jeune, à un niveau d'éducation plus élevé, au fait de résider dans une agglomération de taille importante, ainsi qu'à des antécédents d'IVG et de comportements sexuels à risque.

Au niveau des usagers, les principaux freins identifiés concernent le manque de perception du risque de grossesse, le manque de connaissance de la contraception d'urgence et de son délai d'utilisation, les attitudes négatives vis-à-vis de la contraception d'urgence, les craintes du regard social et de la stigmatisation, la perception exagérée du risque d'effets indésirables.

D'après l'étude de la LMDE réalisée auprès de 25 000 étudiant(e)s, 46% des femmes ayant déjà eu un rapport sexuel ont eu recours à la contraception d'urgence dont 18% plus d'une fois. Parmi les lieux où elles se sont procurées la contraception, c'est dans les pharmacies que les étudiantes se sont le plus souvent rendues (95%) contre seulement 4% à allées dans un planning familial. A noter que l'utilisation de la contraception d'urgence est plus fréquente chez les étudiantes poursuivant leurs études en université que celles étudiant dans des écoles ou au lycée. Parmi les étudiantes ayant eu recours à la contraception d'urgence, celles étudiant dans une filière scientifique sont les moins concernées, la filière littéraire comptant les plus grandes consommatrices.

Selon l'HAS, dans la mesure où une prescription anticipée de la PCU ne semble pas être efficace pour diminuer le nombre de grossesses non prévues à l'échelle d'une population, il n'est pas pertinent de la recommander de manière systématique en routine. En revanche, au niveau individuel la prescription anticipée de la PCU pourrait dans certaines situations lever les freins à l'accès à la PCU et être envisagée. Il est difficile de caractériser ces situations de manière précise et exhaustive mais on peut néanmoins citer les situations suivantes : les femmes ayant des difficultés d'accès à la contraception d'urgence (par ex. difficulté d'accès à une pharmacie, difficultés financières), les femmes voyageant à l'étranger, les femmes utilisant le préservatif ou d'autres méthodes contraceptives moins efficaces (21).

II. Les infections sexuellement transmissibles

1. Principales IST

Il existe une trentaine de bactéries, virus et parasites qui se transmettent par voie sexuelle. On compte huit principales infections sexuellement transmissibles parmi lesquelles quatre peuvent se guérir qui sont la syphilis, les gonorrhées, les chlamydioses et les trichomonoses. Ainsi que quatre autres qui sont encore incurables et qui sont l'hépatite B, l'herpès génitale (HSV), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le papillomavirus (HPV). La transmission de ces maladies se fait par contact cutané lors d'un rapport sexuel, vaginal, anal ou oral ainsi que par voie sanguine et voie materno-fœtale (23). La transmission des chlamydioses se fait uniquement par voie sexuelle lors d'un contact direct de muqueuse à muqueuse (24). L'infection peut entraîner des infections génitales hautes (IGH) tel que les salpingites ainsi que des grossesses ectopiques, une stérilité et des périhépatites. Une recherche systématique une fois par an chez les adolescentes est recommandée en raison des complications graves que cette infection peut entraîner (25).

Le gonocoque se transmet très facilement et peut se faire au cours de pénétrations vaginales, anales ou buccales. Un contact sexuel sans pénétration peut suffire à une contamination (26). Il provoque des vulvovaginites accompagnées de leucorrhées abondantes jaunes/verdâtres.

C'est souvent un écoulement chez le partenaire qui permet de faire le diagnostic du fait des formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques de cette infection. Sa prise en charge est également importante du fait de la possibilité d'infection génitale haute (27).

Les papillomavirus humains ou encore HPV sont des virus très répandus qui touchent aussi bien les hommes que les femmes. Ils infectent la peau et les muqueuses. On les retrouve le plus souvent au niveau des zones intimes et des voies aérodigestives supérieures (bouche et gorge). L'infection à papillomavirus est contagieuse (28). On le connaît surtout pour son implication dans les cancers du col de l'utérus mais il peut également entraîner des cancers de la gorge, de la vulve, de l'anus et du pénis.

La transmission est cutané-muqueuse que ce soit par une pénétration mais également par simple contact génital. Le préservatif n'empêche par la contamination mais contribue quand même à réduire sa transmission (29).

La syphilis est une infection en recrudescence dans quasiment tous les pays développés. C'est une maladie qui pose des problèmes diagnostiques par sa diversité clinique. Elle entraîne très souvent des exulcérations ainsi que des adénopathies, et se voit mieux chez les hommes que chez les femmes chez qui elle est souvent interne (col, vagin, vulve) (29). A plus long terme cette maladie peut entraîner des lésions cardiaques, cérébrales, osseuses ou oculaires sévères (30).

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus qui se transmet principalement par voie sanguine, sexuelle et lors d'une grossesse de la mère à l'enfant. La transmission par voie sexuelle peut se faire par l'intermédiaire des muqueuses buccale, anale et génitale.

Toutes les IST peuvent être évitées par l'utilisation de préservatifs, masculins ou féminins. Toutefois, l'infection HPV et HSV ne peuvent être limitées que par l'utilisation du préservatif qui ne recouvre pas toutes les zones potentiellement contaminantes.

2. Epidémiologie/Etat des lieux

L'OMS estime que chaque année dans le monde 357 millions de personnes contractent une des quatre IST parmi la syphilis, les chlamydioses, les gonorrhées et les trichomonoses. 500 millions de personnes seraient atteintes d'herpès génital, 290 millions atteintes du papillomavirus humain et environ 900 000 femmes étaient infectées par la syphilis dans le monde (23).

En France en 2016, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à Chlamydia a été estimé à 267 097. L'infection est plus fréquemment constatée chez les femmes. Les jeunes femmes de 15-24 ans sont les plus touchées. Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque en 2016 a été estimé à 49 628.

Les hommes sont plus touchés que les femmes sur l'ensemble du territoire. Les 15-24 ans sont là encore les plus concernés par cette IST. Les données montrent que le nombre de diagnostic d'infection à Chlamydia et à gonocoque en 2016 a été multiplié par 3 par rapport aux estimations de l'année 2012. Chez les moins de 25 ans, la prévalence élevée des infections à chlamydia et à gonocoque est la conséquence d'un nombre de partenaires plus important couplé à une utilisation non systématique du préservatif (31).

En ce qui concerne l'infection aux papillomavirus humain (HPV), responsable de la majorité des cancers du col de l'utérus, environ huit femmes sur dix sont exposées aux virus HPV au cours de leur vie. Dans 60% des cas, l'infection a lieu au début de la vie sexuelle. En France, près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués chaque année et environ 1 000 femmes en décèdent.

Malheureusement, la couverture vaccinale en France reste insuffisante et est d'ailleurs en baisse au niveau nationale: en 2015, seul 24,4% des jeunes femmes de 15 ans avait reçu au moins une des doses du vaccin et seul 19,1% des jeunes femmes de 16 ans avait bénéficié des trois doses (32). C'est une IST très fréquente qui touche les femmes et les hommes au début de la vie sexuelle. Le pic de prévalence est entre 20 et 25 ans et environ 80% des femmes sont infectées au moins une fois au cours de leur vie. Il est à noter qu'environ 100% des cancers du col de l'utérus sont attribuables aux HPV(29).

Concernant le VIH, fin 2016, près de 172 700 personnes vivaient avec et environ 6 000 nouvelles contaminations sont intervenues au cours de la même année. Si ces chiffres restent considérables, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH diminue en France depuis 2003. Fin 2014, il a été estimé qu'environ 15% des personnes vivant avec le VIH ignoraient leur séropositivité. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentaient 40% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH en 2009. On compte cinq millions de jeunes vivant avec le VIH. Chez les jeunes, le risque de contracter l'infection à VIH est étroitement lié à l'âge des premières relations sexuelles. L'abstinence et le report des premières relations sexuelles font partis des principaux objectifs des efforts de prévention (33).

Selon une étude réalisée auprès des 15-24 ans pour le Sidaction en 2019, 23% des jeunes se sentent mal informés au sujet du VIH. D'après les données recueillies par le sondage, plus de 20% des jeunes interrogés n'ont pas reçu d'enseignement spécifique sur le VIH au collège ou au lycée. La moitié des 15-17 ans déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif car ils n'en avaient pas à disposition. A savoir également que d'après cette étude, 17% d'entre eux pensent que le VIH peut se transmettre en embrassant une personne séropositive ou encore en buvant dans le même verre qu'elle. Ces données témoignent d'un manque d'informations de cette population (34).

En 2016, le nombre de cas de syphilis récente diagnostiqué majoritairement en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) reste élevé mais n'augmente pas par rapport à 2015, quelle que soit l'orientation sexuelle. Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) représentent 81% des cas rapportés. Les femmes représentent seulement 5% des cas et la moyenne d'âge de découverte de cette infection est de 36 ans chez les hommes et 32 ans chez les femmes hétérosexuels (35).

Selon une étude réalisée par la LMDE (mutuelle étudiant) auprès de 25 000 étudiants français en 2014, 17% d'entre eux déclaraient ne pas utiliser de préservatifs lors d'un rapport sexuel avec un nouveau partenaire. Les raisons principales étaient la confiance en ce nouveau partenaire et l'utilisation d'un autre moyen de contraception. Concernant le dépistage des IST, 35% avaient déjà fait un test (non inclus test pour le VIH) et 50% avaient déjà effectué le dépistage pour le VIH.

Cette étude a également montré que le nombre de dépistage était beaucoup moins important chez les étudiants en santé et en science. Ce nombre dépendrait aussi de la situation financière des étudiants, les étudiants ayant des revenus ou une situation financière stable étaient plus enclins à se faire dépister.

Les laboratoires faisaient partis des lieux les plus fréquentés pour réaliser les dépistages (50%), suivi des centres gratuits d'informations (28%). Les services de médecine préventive et stand de prévention représentaient seulement 3% (36).

3. Prévention

D'après l'enquête nationale réalisée périodiquement par l'INPES, le sentiment d'information des adolescents et jeunes adultes concernant les IST et les vaccinations, le manque d'information est assez important. L'âge, la précarité et la crainte des problèmes de santé font partis des principaux facteurs qui amplifient le sentiment de mal-information des 15-30 ans. La connaissance des divers lieux et structures d'informations et/ou de prise en charge dédiés à la sexualité est croissante avec l'âge à partir de la date d'entrée dans la vie sexuelle. Malgré tout, il existe une méconnaissance des structures dédiées à la santé sexuelle : les jeunes identifient, en premier lieu, les cabinets médicaux, le planning familial et les associations de lutte contre le sida ou les associations LGBT, loin devant les CeGIDD et les structures hospitalières (37).

En ce qui concerne les étudiants, la consommation de produits psycho actifs, notamment en milieu festif, est fortement corrélée aux prises de risques sexuels, avec un recours au préservatif et au dépistage d'autant plus faible (4).

Le premier moyen de prévention des IST est l'information. L'information sur les modes de transmission des IST, les moyens de s'en protéger, les modes de dépistage ainsi que les lieux dans lesquels il est possible d'avoir des informations et de se faire dépister. Cette information commence dès l'école primaire où les temps consacrés à l'éducation à la sexualité incombent aux professeurs. Elle se poursuit au collège par la mise en place de séances d'éducation à la sexualité à raison d'au moins trois séances par an du collège jusqu'au lycée. Il s'agit d'une obligation de la part des établissements de mettre en place ce type de séances (38).

Les différents lieux disponibles aux jeunes et aux étudiants pour se faire dépister et répondre à leurs questions en matière de sexualité sont les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et des services de santé universitaires (SSU). Il convient de les informer que ces structures sont anonymes et gratuites. Les gynécologues, sages-femmes et médecins traitants peuvent également faire les dépistages et de l'information auprès de cette population (4).

La prévention passe également par la vaccination pour ce qui est de l'HPV. Le taux de couverture vaccinale en France est faible (un des plus bas d'Europe) avec seulement 20% de la population cible vaccinée. L'HAS recommande une vaccination des filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus ainsi que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans (39).

Il est primordial que les médecins qui voient des adolescentes en consultation les sensibilisent à l'importance de cette vaccination et les rassurent sur les risques liés au vaccin (40).

Pour finir sur la prévention, il convient d'informer les jeunes et les étudiants sur l'importance de l'utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel et avec chaque partenaire ainsi que de se faire dépister de façon régulière lorsqu'ils ont plusieurs partenaires ou qu'ils souhaitent arrêter le préservatif avec un partenaire régulier (41). Il est recommandé d'utiliser une double protection, c'est-à-dire associer l'utilisation du préservatif et d'une contraception. Selon l'étude française INED, seulement 14% des 15-18 ans utilisent cette double protection (40).

4. Dépistage

Les dernières recommandations de la HAS préconisent un dépistage de l'infection à Chlamydia chez les femmes sexuellement actives de 15-25 ans à raison d'un dépistage au moins une fois par an. Après 25 ans, le dépistage est recommandé sur facteurs de risque ainsi que chez les hommes présentant ces facteurs de risque quel que soit l'âge. Les facteurs de risque retenus sont le multi partenariat (au moins deux partenaires/an), un changement récent de partenaire, des relations sexuelles avec un partenaire porteur ou ayant un antécédent d'IST et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Le dépistage peut se faire par auto-prélèvements vaginaux chez les femmes et par analyse urinaire chez les hommes. Point sur lequel il faut insister en particulier chez l'adolescent et les jeunes adultes chez qui un prélèvement génital fait partie des raisons pour lesquelles ils ne se font pas dépister. La HAS recommande aussi que ces prélèvements soient plus souvent faits dans les cabinets de médecine générale, chez les sages-femmes et chez les gynécologues (42).

Concernant le dépistage des autres IST, la société française de dermatologie a émis ses dernières recommandations en 2016. D'une manière générale, elle recommande un dépistage des IST en cas de suspicion ou de diagnostic de IST ou d'infection par le virus VIH, en cas de diagnostic d'une IST ou d'infection au VIH chez le partenaire, dans certaines situations (demande de contraception, grossesse...), en cas de prise de risque (rapports sexuels non protégés) avec : un partenaire ayant une IST documentée, un partenaire HSH ou transgenre, plusieurs partenaires, un(e) utilisateur de substances psycho-actives, un(e) partenaire de passage, une personne prostituée, un(e) partenaire migrant, un partenaire ayant des rapports non protégés avec d'autres partenaires.

Le dépistage du VIH devrait être proposé à chaque changement de partenaire et s'il y a un multi partenariat au moins une fois par an (43). Il peut se faire grâce à plusieurs types de tests : les tests sérologiques réalisés en laboratoire qui restent les tests de référence et les tests rapides à orientation diagnostique (TROD) qui permettent d'avoir un résultat en quelques minutes à partir d'un prélèvement de sang au bout du doigt. Depuis la mi-septembre 2015 des autotests sont disponibles en pharmacie et fonctionnent sur le principe des TROD où dans ce cas c'est la personne elle-même qui réalise et lis le test. Les tests sérologiques sont totalement fiables au bout de 6 semaines après la prise de risque tandis que les TROD et les autotests sont fiables 12 semaines après la prise de risque.

Il existe également un traitement post-exposition (TPE) qui correspond à l'utilisation d'anti rétroviraux en prévention de l'acquisition du VIH chez les personnes séronégatives. Ses indications sont des rapports anaux ou vaginaux non protégés avec des personnes séropositives dont la charge virale n'est pas détectable ou avec un partenaire dont la sérologie est inconnue mais qui appartient à un groupe où la prévalence du VIH est élevée, une piqure profonde avec une aiguille creuse chez un soignant et le partage de seringues chez les UDI (utilisateurs de drogues par injection) (44). Un traitement PrEP, c'est-à-dire une prophylaxie pré-exposition est possible.

Il s'inscrit dans une démarche de réduction du risque de contracter le VIH pour des personnes non infectées. Il s'adresse aux hommes et aux femmes (à partir de 15 ans) exposés par leur pratique à haut risque de développer le VIH.

Ces pratiques à haut risque sont : les HSH/transgenres ayant eu des rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins deux partenaires différents dans les six derniers mois, un épisode d'IST développer dans les 12 derniers mois, au moins un recours à un traitement post-exposition au cours des 12 derniers mois et l'usage de drogue pendant les rapports sexuels. Pour avoir accès à ce traitement il y a nécessité d'avoir une consultation avec un médecin expérimenté exerçant à l'hôpital ou dans un CeGIDD (45).

Pour ce qui concerne la recherche du virus HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'HAS recommande la réalisation d'un frottis cervico-utérin (examen cytologique) chez les femmes de 25 à 30 ans avec deux examens réalisés à 1 an d'intervalle puis tous les trois ans. Le frottis peut être débuté à 20 ans en cas de rapports sexuels précoces. Après 30 ans et jusqu'à 65 ans, la HAS recommande que le test HPV remplace l'examen cytologique. Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de cinq ans, dès lors que le résultat du test est négatif. Depuis peu, il existe l'auto-prélèvement vaginal (APV). Il doit être proposé, à partir de 30 ans, aux femmes non dépistées ou insuffisamment dépistées. Il permet de faciliter le dépistage des femmes qui ne se font jamais dépister ou qui ne le sont pas selon le rythme recommandé (6).

III. Place des sages-femmes dans la santé sexuelle

Selon l'article L. 5134-1 du Code de la Santé Publique, « les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. » (46).

Le code de déontologie des sages-femmes inclut bien d'ailleurs la contraception dans son article R4127-318 qui décrit leurs compétences (47). Ce champ de compétences alloué à la sage-femme lui confère des responsabilités et un rôle bien spécifique : celui d'accompagner les femmes dans leur suivi gynécologique de prévention tout au long de leur vie, et notamment de leur prescrire une contraception, et de leur apporter les informations nécessaires à l'utilisation d'une contraception d'urgence en cas d'échec de cette contraception.

L'article D. 5134-8 du code de la santé publique précise d'ailleurs que, dans le cas où une infirmière est confrontée à une jeune fille en demande de PCU, elle doit lui proposer de consulter un médecin ou une sage-femme (48).

Que son exercice soit hospitalier, libéral ou de PMI, elle peut prescrire et délivrer toutes les formes de contraception d'urgence. La sage-femme a également dans ce cadre un rôle important de prévention et d'éducation pour prévenir les IST, et non uniquement les infections au VIH (42). Elle repère en outre les comportements à risque, et les situations de vulnérabilité et de détresse des femmes (9). Son rôle est alors d'adapter la contraception, en exposant les différentes formes de contraception possibles, en expliquant la physiologie de la fécondité et des cycles féminins afin d'améliorer la qualité de l'observance de la patiente (49).

Depuis la loi HSPT du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. La sage-femme peut pratiquer en toute autonomie l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage des situations pathologiques. Ainsi, la sage-femme peut réaliser un frottis cervico-vaginal de dépistage et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente (dépistage IST, bilan biologique) (50).

POPULATION ET MÉTHODE

I. Population

1. L'échantillon de l'étude

La population cible les étudiants auvergnats en année supérieure de 20 filières différentes.

a. Critères de non-inclusion :

Les personnes ne comprenant pas le français et les personnes ne suivant pas des études supérieures sont non inclus dans l'étude.

II. Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale descriptive et analytique au sein d'une cohorte d'étudiants auvergnats de 20 filières différentes.

2. Objectifs de l'étude et critères de jugement

Objectif principal : L'objectif principal est d'évaluer les connaissances des étudiants auvergnats sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles.

Objectifs secondaires : Le premier objectif secondaire est de comparer les connaissances en fonction du genre (homme/femme). Le second objectif secondaire est de comparer les connaissances des étudiants en fonction de leur filière. Pour ce second objectif secondaire les filières médicales ont été regroupées (médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie) et comparées aux filières restantes qui elles aussi ont été regroupées ensemble.

Les critères de jugement principal et secondaires sont le taux de réponses correctes.

3. Déroulement de l'étude et mode de recueil des données

a. Mode de recrutement :

Les questionnaires sont envoyés aux étudiants de l'Auvergne par le biais des services de scolarités ayant accepté la diffusion de ce questionnaire et par les bureaux des étudiants (BDE).

b. Déroulement de l'enquête :

L'étude aurait dû être réalisée du 01 décembre 2019 au 20 janvier 2020. Malgré de multiples courriels et relances envoyés aux services de scolarité, au service de santé universitaire, aux bureaux des étudiants, les demandes successives de diffusion du questionnaire ont soit été refusées soit restées sans réponse. De ce fait, l'étude n'a pu commencer que le 16 décembre 2019 et a été arrêtée le 31 janvier 2020.

Ce questionnaire comporte 20 questions. Il est divisé en deux parties. La première partie concerne la contraception et la deuxième partie s'intéresse aux infections sexuellement transmissibles. Une question est destinée à savoir quels ont été les moyens d'information des étudiants sur les thèmes abordés dans le questionnaire.

4. La saisie des données

L'ensemble des données recueillies ont été saisies sur le logiciel Microsoft Excel une fois les résultats du questionnaire récupérés sur le logiciel RedCAP.

5. Le contrôle qualité des données

Le contrôle qualité des données collectées a été mis en œuvre dans le plus bref délai, de manière précise et intelligible.

6. Analyse statistique des données

L'analyse des données a été faite avec le logiciel d'analyse Epi-info, en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%. Les populations sont décrites par des effectifs et pourcentages pour les variables catégorielles et par la moyenne et l'écart-type pour les variables quantitatives. L'étude de la relation entre les connaissances et les variables telles que l'âge ou la filière ont été faite par un test t de student et un test de Chi 2.

Un score de connaissance a été réalisé. Les étudiants ayant coché toutes les bonnes réponses aux questions sans avoir coché de réponses incorrectes se sont vu attribuer 1 point et les autres 0 avec un total final sur 19. La partie contraception a été établie sur un score 13 et la partie sur infections sexuellement transmissibles sur 6.

7. Aspects éthiques et réglementaires

Avis de comités consultatifs : L'accord du délégué à la protection des données a été demandé et accordé avant la diffusion du questionnaire ainsi que celui du comité scientifique.

Information et consentement : Les données ont été saisies de manière anonyme. Une information écrite a été systématiquement effectuée aux participants par le biais d'une lettre d'information diffusée en même temps que l'envoi du questionnaire sur les adresses mails des étudiants. Tous les participants éligibles sont prévenus de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche.

Anonymat : Le logiciel RedCAP assure l'anonymat des questionnaires. Aucune information d'ordre personnelle n'a été demandée.

RÉSULTATS

I. Caractéristiques de la population :

La population est composée de 82,5 % de femmes (n=348) et de 17,5 % d'hommes (n=74). Elle est composée également à 65% d'individus en filière médicale (n=274) et à 35% d'individus d'autres filières (n= 148).

La population est composée d'un total de 422 individus.

La moyenne d'âge des femmes est de 21,4 ans \pm 2,3. Celle des hommes est de 22,2 ans \pm 2,8.

La moyenne d'âge des individus en filière médicale est de 21,6 ans \pm 1,8. Celle des individus des autres filières est de 21,5 \pm 3,3.

La moyenne d'âge totale est 21,5 ans \pm 2,4

II. Résultats

Tableau I. Taux de réponses correctes par question (en fonction du score), moyennes obtenues par thème et comparaison des connaissances en fonction du sexe et de la filière

	Total N= 422	Femmes N= 348	Hommes N= 74	p- value	Filières médicales N= 274	Autres filières N = 148	p- value
Contraception (/13)	4,7 \pm 2,2	4,9 \pm 2,2	3,7 \pm 2	<0,001	5,4 \pm 2	3,3 \pm 2	<0,001
Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous sont des moyens de contraception	22,04 (93)	25 (87)	8,1 (6)	0,0015	30,1 (84)	6,1 (9)	<0,001
Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui pourraient être des moyens de contraception adaptés à une étudiante	7,8 (33)	6,6 (23)	13,5 (10)	0,44	8,4 (23)	6,8 (9)	0,55
Parmi les lieux suivants, cochez ceux où il est possible de se procurer une contraception	59,2 (250)	60,1 (209)	55,4 (41)	0,46	76 (208)	28,4 (42)	<0,001

	Total N= 422	Femmes N= 348	Hommes N= 74	p- value	Filières médicales N= 274	Autres filières N = 148	p- value
A propose du DIU, cochez les réponses correctes	0,47 (2)	0 (0)	2,7 (2)	0,0021	0 (0)	1,4 (2)	0,053
A propos de la pilule, cochez les réponses correctes	31,8 (134)	33,1 (11)	27,7 (19)	0,22	29,6 (81)	35,8 (53)	0,19
Une de vos amies a oublié un comprimé sur sa plaquette de pilule et l'oubli est supérieur au délai « autorisé ». Elle a eu un rapport sexuel 7 jours avant l'oubli. Selon vous est-elle a risque d'être enceinte ?	48,1 (203)	48,3 (168)	47,3 (35)	0,88	49,3 (135)	46 (68)	0,51
Une de vos amies a eu une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?	38,6 (163)	42,8 (149)	18,9 (14)	<0,001	42,3 (116)	31,8 (47)	0,033
Une de vos amies a eu des vomissements dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?	73 (308)	75,3 (262)	62,2 (46)	0,021	82,9 (227)	54,7 (81)	<0,001
A propos de la contraception d'urgence, quelles sont les réponses exactes	36,5 (154)	40,2 (140)	18,9 (14)	<0,001	43,1 (118)	24,3 (36)	<0,001
Selon vous, qu'elle est la durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin	38,4 (162)	40,2 (140)	29,7 (22)	0,092	46 (126)	24,3 (36)	<0,001
Parmi les propositions suivantes, laquelle peut exposer à un risque de grossesse et doit amener à la prise d'une contraception d'urgence	67,1 (283)	70,1 (244)	52,7 (39)	0,0038	76,3 (209)	50 (74)	<0,001
Où peut-on se procurer une contraception d'urgence	25,6 (108)	26,7 (93)	20,3 (15)	0,25	31,8 (87)	14,2 (21)	<0,001
Après un rapport sexuel à risque je dois réaliser un test de grossesse...	19,9 (84)	21,6 (75)	12,2 (9)	0,066	26,6 (73)	7,4 (11)	<0,001

	Total N= 422	Femmes N= 348	Hommes N= 74	p- value	Filières médicales N= 274	Autres filières N = 148	p- value
Infections sexuellement transmissibles (/6)	2,9 ± 1,3	2,9 ± 2,3	2,7 ± 1,4	0,29	3,3 ± 1,3	2,1 ± 1,1	<0,001
Parmi les infections suivantes, selon vous lesquelles sont des IST	22,8 (96)	23,3 (81)	20,3 (15)	0,58	33,2 (91)	3,4 (5)	<0,001
Peut-on guérir d'une IST	93,6 (395)	94,3 (328)	90,5 (67)	0,24	96,7 (265)	87,4 (130)	<0,001
Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui vous semblent correctes (question sur la transmission des IST)	69,7 (294)	68,4 (238)	75,7 (56)	0,22	79,6 (218)	51,4 (76)	<0,001
Une de vos amies a eu un rapport sexuel non protégé, selon vous où peut-elle se rendre pour se faire dépister	47,9 (202)	48,9 (170)	43,2 (32)	0,38	50,7 (130)	42,6 (63)	0,11
A propos du papillomavirus et du frottis cervico-vaginal, cochez les réponses correctes	30,1 (127)	32,2 (112)	20,3 (15)	0,042	39,8 (109)	12,2 (18)	<0,001
Vous avez eu un rapport sexuel non protégé à risque d'IST. Vous devez vous faire dépister pour le VIH	23,9 (101)	24,1 (84)	23 (17)	0,83	30,7 (84)	11,5 (17)	<0,001

Les variables catégorielles (oui/non) sont présentées en termes de pourcentages et effectifs et comparées entre groupes par test du Chi2 ou test exact de Fisher.

Les données continues sont présentées en terme de moyennes ± écart-type et comparées par le test t de Student

Le score sur le thème de la contraception est établi sur 13, celui sur les interruptions volontaires de grossesse sur 2 et celui sur les infections sexuellement transmissibles sur 6.

La moyenne générale, toutes catégories confondues, en se basant sur le score de connaissance est de $8,6 \pm 11,7$ sur un total de 19.

Moyenne générale en fonction du sexe :

- Pour les femmes la moyenne est de $8,9 \pm 11,6$
- Pour les hommes la moyenne est de $7,2 \pm 9,8$

Une différence significative avec $p < 0,001$ est retrouvée en les hommes et les femmes.

Moyenne générale en fonction de la filière :

- Pour les étudiants en filière médicale la moyenne est de $9,9 \pm 8,9$
- Pour les étudiants d'autres filières la moyenne est de $6,2 \pm 8,2$

Une différence significative avec $p < 0,001$ est retrouvée entre les étudiants en filière médicale et les autres étudiants.

Concernant la contraception, la moyenne générale est de 4,7 sur 13. Une différence significative est retrouvée entre les hommes et les femmes et entre les filières médicales et les autres filières avec un $p < 0,001$.

A la question concernant les moyens de contraception existant, 22% des étudiants et 6,1% des étudiants d'autres filières ont répondu correctement. Aucune différence significative n'a été retrouvée concernant les moyens de contraceptions adaptés à une étudiante et les étudiants ont été 7,8 % à avoir répondu juste à cette question.

0,47% ont répondu correctement à la question à propos du dispositif intra-utérin, avec une différence significative entre les hommes et les femmes.

Parmi les étudiants, 48,1% ont répondu correctement à la question sur le risque de grossesse et l'oubli d'un comprimé après un dernier rapport sexuel datant de sept jours.

Après une diarrhée dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule, 38,6% des étudiants pensent que la femme est toujours protégée d'une grossesse. Une différence significative est retrouvée entre les réponses des hommes et des femmes et entre celles des filières médicales par rapport aux autres filières. La même question a été posée avec vomissements, et on retrouve 73% d'étudiants ayant répondu correctement et également une différence significative entre les hommes/femmes et les filières médicales/autres filières.

La question portant sur la contraception d'urgence interrogeait les étudiants sur les méthodes disponibles, les délais d'utilisation et la nécessité ou non d'une prescription médicale. Ils ont été 36,5 % à répondre correctement et une différence est retrouvée entre les hommes/femmes et entre les filières médicales/autres filières. Sur les mises en situation nécessitant la prise d'une contraception d'urgence, 67% des étudiants ont répondu correctement.

Les signes et délais réalisation d'un test de grossesse après un rapport sexuel à risque sont connus par 19,9% étudiants et une différence significative est présente entre les filières médicales et les autres filières. Les étudiants en filière médicale étant mieux informés.

Enfin la moyenne générale sur le thème des infections sexuellement transmissibles est de 2,9 sur 6. On note une différence significative, avec un $p < 0,001$ entre les filières médicales et les autres filières mais elle n'est pas présente entre les hommes et les femmes.

A la question proposant plusieurs infections et pour laquelle les étudiants devaient cocher les propositions correspondant à des infections sexuellement transmissibles, 22,8% d'entre eux ont répondu correctement. Un $p < 0,001$ est retrouvé entre les réponses des étudiants en filière médicale et les étudiants des autres filières.

69,7 % étudiants ont répondu correctement à la question portant sur les modes de transmission des IST et 47,9% à la question les lieux où il est possible de faire dépister.

A la question portant sur le papillomavirus et le frottis cervico-vaginal, les étudiants ont été 30,1% à répondre correctement et une différence significative est retrouvée entre les filières médicales et les autres filières.

Tableau I. Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous sont des moyens de contraception

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Pilule	94,5 (329)	96 (71)	95,6 (262)	93,2 (138)	94,8 (400)
DIU (dispositif intra- utérin)	88,2 (307)	90,5 (67)	91,6 (251)	83,1 (123)	88,6 (374)
Diaphragme	47,1 (164)	27 (20)	55,5 (152)	21,6 (32)	43,6 (184)
Le retrait	10,3 (36)	12,2 (9)	13,1 (36)	6,1 (9)	10,7 (45)
Etude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation	9,5 (33)	12,2 (9)	12,8 (35)	4,7 (7)	10 (42)
Patch	61,8 (215)	48,7 (36)	67,5 (185)	44,6 (66)	59,5 (251)
Anneau vaginal	74,4 (259)	56,8 (42)	79,2 (217)	56,8 (84)	71,3 (301)
Spermicides	51,7 (180)	52,7 (39)	65,3 (179)	27 (40)	51,9 (219)
Implant	83,9 (292)	74,3 (55)	88,7 (243)	70,3 (104)	82,2 (347)
Utilisation d'application pour connaître le jour de son ovulation	6,6 (23)	2,7 (2)	7,3 (20)	3,4 (5)	5,9 (25)
Préservatifs	89,7 (312)	94,6 (70)	92 (252)	87,8 (130)	90,5 (382)
Je ne sais pas	1,4 (5)	0 (0)	1,1 (3)	1,4 (2)	1,2 (5)

10,7 % des étudiants pensent que le retrait est une méthode de contraception et 10% que l'étude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation en fait également partie. Entre 83,9% et 94,5 % d'entre eux ont connaissance de la pilule, du DIU et de l'implant comme moyen de contraception. Quant au préservatif, ils sont 90,5 % à l'avoir coché ce qui laisse 9,5% d'étudiants à ne pas considérer le préservatif comme un moyen de contraception.

Tableau II. Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous pourraient être des moyens de contraception adaptés à un(e) étudiant(e)

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Pilule	96,3 (335)	85,1 (63)	95,6 (262)	91,9 (136)	94,3 (398)
DIU (dispositif intra- utérin)	79,3 (276)	62,1 (46)	85,8 (235)	58,8 (87)	76,3 (322)
Diaphragme	22,3 (80)	14,9 (11)	28,5 (78)	8,8 (13)	21,6 (91)
Le retrait	2,3 (8)	2,7 (2)	1,5 (4)	4,1 (6)	2,4 (10)
Etude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation	1,4 (5)	4,1 (3)	1,1 (3)	3,4 (5)	1,9 (8)
Patch	44 (153)	36,5 (27)	50,4 (138)	28,4 (42)	42,7 (180)
Anneau vaginal	44 (153)	29,7 (22)	51,1 (140)	23,7 (35)	41,5 (175)
Spermicides	17 (59)	16,2 (12)	21,5 (59)	8,1 (12)	16,8 (71)
Implant	75 (261)	54,1 (40)	82,5 (226)	50,7 (75)	71,3 (301)
Utilisation d'application pour connaître le jour de son ovulation	2,8 (8)	2,7 (2)	1,1 (3)	4,7 (7)	2,4 (10)
Préservatifs	92 (320)	94,6 (70)	93,4 (256)	90,5 (134)	92,4 (390)
Je ne sais pas	2 (7)	0 (0)	1,1 (3)	2,7 (4)	1,7 (7)

Tableau III. A propos du DIU (dispositif intra-utérin) ou encore appelé stérilet, cochez les réponses qui vous semblent correctes_

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Il est réservé aux femmes qui ont déjà eu un enfant	8,1 (28)	10,8 (8)	5,5 (15)	14,2 (21)	8,5 (36)
Il peut rendre stérile	7,5 (26)	8,1 (6)	5,1 (14)	12,6 (18)	7,6 (32)
Sa pose est douloureuse	39,4 (137)	21,6 (16)	33,9 (93)	40,5 (60)	36,6 (153)
C'est un moyen de contraception adapté aux étudiantes/jeunes femmes	70,7 (246)	44,6 (33)	74,5 (204)	50,7 (75)	66,1 (279)
Il protège contre les IST	1,7 (6)	6,8 (5)	0,7 (2)	6,1 (9)	2,6 (11)
Il peut être laissé en place 3 à 10 ans suivant le modèle	74,7 (260)	58,1 (43)	77 (211)	62,2 (92)	71,8 (303)
Je ne sais pas	2,3 (8)	14,9 (11)	1,5 (4)	10,1 (15)	4,5 (19)

8,5% des étudiants pensent que le DIU est réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants et 7,9% qu'il peut rendre stérile. 36,6% estiment que sa pose est douloureuse. A noter que 2,6% pensent que le DIU protège contre les IST.

Tableau IV. A propos de la pilule, cochez les réponses qui vous semblent correctes_

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 4 heures	12,1 (42)	10,8 (8)	11 (30)	13,5 (20)	11,9 (50)
Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 12 heures	70,4 (245)	44,6 (33)	74,1 (203)	50,7 (75)	65,9 (278)
Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 24 heures	13,2 (46)	31,1 (23)	12,8 (35)	23 (34)	16,4 (69)
Il s'agit du moyen de contraception le plus efficace	24,1 (84)	10,8 (8)	21,5 (59)	22,3 (33)	21,8 (92)
Il est recommandé de l'associer à l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes	65,5 (228)	67,6 (50)	66,8 (183)	64,2 (95)	65,9 (278)
Je ne sais pas	2,3 (8)	14,9 (11)	2,2 (6)	8,8 (13)	4,5 (19)

65,9% des étudiants ont répondu que le délai maximal d'oubli d'un comprimé était de douze heures, et 16,4 % qu'il était de 24 heures. 65,9% des étudiants ont également répondu correctement à la proposition sur l'utilisation conjointe de la pilule et du préservatif.

Tableau V. Une de vos amies a oublié un comprimé sur sa plaquette de pilule et l'oubli est supérieur au délai « autorisé ». Elle a eu un rapport sexuel 7 jours avant l'oubli. Selon vous a-t-elle un risque de d'être enceinte ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Oui	48,3 (168)	47,3 (35)	49,3 (135)	46 (68)	48,1 (203)
Non	43,1 (150)	41,8 (31)	46,4 (127)	36,5 (54)	48,8 (181)
Je ne sais pas	8,6 (30)	10,8 (8)	4,4 (12)	17,6 (26)	9 (38)

48,8% des étudiants ont répondu que dans cette situation une femme n'était pas à risque d'être enceinte et 48,1% qu'elle était à risque.

Tableau VI. Une de vos amies a eu une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Oui	40,8 (142)	54,1 (40)	46,4 (127)	37,2 (55)	43,1 (182)
Non	42,8 (149)	18,9 (14)	42,3 (116)	31,8 (47)	38,6 (163)
Je ne sais pas	16,4 (57)	27 (20)	11,3 (31)	31,1 (46)	18,3 (77)

43,1% des étudiants ont répondu qu'une femme était toujours protégée en cas de diarrhée dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. 38,6% qu'elle ne l'était plus. 54,1% des hommes contre 40,8% des femmes ont également répondu qu'une femme était toujours protégée.

Tableau VII. Une de vos amies a eu des vomissements dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Oui	12,1 (42)	13,5 (10)	10,6 (29)	15,5 (23)	12,3 (52)
Non	75,3 (262)	62,2 (46)	82,9 (227)	54,7 (81)	73 (308)
Je ne sais pas	12,4 (43)	24,3 (18)	6,6 (18)	29,1 (43)	14,5 (61)

12,3% des étudiants ont répondu qu'en cas de vomissements dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé une femme était toujours protégée. 73% ont répondu qu'elle ne l'était plus. 82,9% des étudiants en filières médicales et 54,7% des étudiants d'autres filières ont répondu que la femme n'était plus protégée.

Tableau VIII. A propos de la contraception d'urgence (méthode de rattrapage après un rapport sexuel à risque), quelles sont les réponses exactes ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Elle est efficace à 100%	3,7 (13)	8,1 (6)	1,8 (5)	9,5 (14)	4,5 (19)
Elle peut être utilisée au maximum 7 jours après un rapport sexuel à risque	6,6 (23)	10,8 (8)	7,7 (21)	6,8 (10)	7,4 (31)
Elle peut être utilisée au maximum 5 jours après un rapport sexuel à risque	60,9 (212)	46 (34)	66,4 (182)	43,2 (64)	58,3 (246)
Il existe une seule méthode de contraception d'urgence qui consiste en la prise d'un comprimé oral	52,6 (183)	36,5 (27)	46 (126)	56,8 (84)	49,8 (210)
Il faut une prescription médicale pour pouvoir se la procurer	2 (7)	4,1 (3)	1,5 (4)	4,1 (6)	2,4 (10)
Je ne sais pas	4,9 (17)	17,7 (13)	2,2 (6)	16,2 (24)	7,1 (30)

4,5% des étudiants ont répondu que la contraception d'urgence était efficace à 100%. Ils sont 1,8% en filière médicale et 9,5% en autres filières à le penser également. 58,3% ont répondu que le délai maximal pour son utilisation était de cinq jours. 49,8% estiment qu'il n'existe qu'un seul moyen de contraception qui consiste en la prise d'un comprimé oral et 2,4% qu'il faut une prescription médicale pour se la procurer.

Tableau IX. Quelle est selon vous la durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Quelques heures	7,2 (25)	9,5 (7)	5,5 (15)	11,6 (17)	7,6 (32)
1 jour	3,6 (13)	5,4 (4)	1,8 (5)	8,2 (12)	4 (17)
3 jours	24,2 (84)	29,7 (22)	24,1 (66)	27,2 (40)	25,2 (106)
5 jours	40,4 (140)	29,7 (22)	46 (126)	24,5 (36)	38,5 (162)
1 semaines	17,9 (62)	16,2 (12)	17,9 (49)	17 (25)	17,6 (74)
2 semaines	1,7 (6)	2,7 (2)	1,8 (5)	2 (3)	1,9 (8)
Je ne sais pas	4,9 (17)	6,8 (5)	2,9 (8)	9,5 (14)	5,2 (22)

38,5% ont répondu correctement que la durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin est de cinq jours et 36,7% ont coché des propositions raccourcissant cette durée.

Tableau X. Parmi les propositions suivantes, laquelle peut exposer à un risque de grossesse et doit amener à la prise d'une contraception d'urgence ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Oubli d'un comprimé de 4 heures et rapport sexuel 2 jours avant l'oubli	7,5 (26)	9,5 (7)	6,6 (18)	10,2 (15)	7,8 (33)
Oubli d'un comprimé de 14 heures et rapport sexuel 6 jours avant l'oubli	6,6 (23)	6,8 (5)	6,6 (18)	6,8 (10)	6,7 (28)
Oubli d'un comprimé de 4 heures et rapport sexuel 6 jours avant l'oubli	0,6 (2)	2,7 (2)	0,7 (2)	1,4 (2)	1 (4)
Oubli d'un comprimé de 14 heures et rapport sexuel 2 jours avant l'oubli	70,3 (244)	52,7 (39)	76,3 (209)	50,3 (74)	67,2 (283)
Je ne sais pas	50 (174)	28,4 (21)	9,9 (27)	31,3 (46)	17,3 (73)

67,2% des étudiants ont répondu que la contraception d'urgence nécessite d'être prise en cas d'oubli d'un comprimé de 14 heures et de rapport sexuel 2 jours avant l'oubli.

Tableau XI. Où peut-on se procurer une contraception d'urgence ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Chez une sage-femme	50 (174)	44,6 (33)	55,5 (152)	37,2 (55)	49,1 (201)
Chez un gynécologue	50 (174)	51,4 (38)	53,7 (147)	43,9 (65)	50,2 (212)
Dans un planning familial	78,2 (272)	55,4 (41)	79,6 (218)	64,2 (95)	74,2 (313)
Dans un SSU	72,4 (252)	67,6 (50)	77 (211)	61,5 (91)	71,2 (302)
Auprès des infirmières scolaires	40,8 (142)	41,9 (31)	45,6 (125)	32,4 (48)	41 (173)
Chez un médecin généraliste	97,1 (338)	90,5 (67)	98,2 (269)	91,9 (136)	96 (405)
En pharmacie	55,2 (192)	48,7 (36)	53,7 (147)	54,7 (81)	54 (228)
Je ne sais pas	1,2 (4)	0 (0)	0 (0)	2,7 (4)	1 (4)

Tableau XII. Après un rapport sexuel à risque je dois réaliser un test de grossesse

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Immédiatement	1,2 (4)	2,7 (2)	0,4 (1)	3,4 (5)	1,4 (6)
Le plus tôt possible	17,8 (62)	20,3 (15)	12 (33)	29,7 (44)	18,3 (77)
Pas avant 7 à 10 jours pour une prise de sang	58,6 (204)	54,1 (40)	66,4 (182)	41,9 (62)	57,8 (244)
Pas avant 15 à 20 jours pour un test de grossesse (urinaire)	59,5 (207)	50 (37)	67,9 (186)	39,2 (58)	57,8 (244)
Si mes règles sont en retard de plus de 5 jours	69 (240)	52,7 (39)	71,5 (196)	56,1 (83)	66,1 (279)
Si mes saignements ne sont pas comme d'habitude	44 (153)	35,1 (26)	50,4 (138)	27,7 (41)	42,4 (179)
Je ne sais pas	4,3 (15)	8,1 (6)	1,5 (4)	11,5 (17)	5 (21)

57,8% des étudiants ont répondu que la réalisation d'un test urinaire ne se faisait pas avant 15 à 20 jours et pas avant 7 à 10 jours par prise de sang. 69% des femmes ont répondu qu'un test devait être réalisé en cas de retard de règles de plus de cinq jours et 44% en cas de saignements inhabituels.

Tableau XIII. Parmi les infections suivantes, selon vous lesquelles sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Le papillomavirus	76,2 (265)	68,9 (51)	83,6 (229)	58,8 (87)	74,9 (316)
Le chlamydia	86,2 (300)	79,7 (59)	94,5 (259)	67,6 (100)	85,1 (359)
La mononucléose	14,1 (49)	18,9 (14)	13,9 (38)	16,9 (25)	14,9 (63)
Le gonocoque	46,8 (163)	51,4 (38)	61,3 (168)	22,3 (33)	47,6 (201)
L'hépatite B	64,1 (223)	68,9 (51)	75,2 (206)	46 (68)	64,9 (274)
L'hépatite C	59,2 (206)	54,1 (40)	69,7 (191)	37,2 (55)	58,3 (246)
Le VIH	96,6 (336)	98,7 (73)	98,5 (271)	93,9 (139)	96,9 (409)
La grippe	0 (0)	5,4 (4)	0,4 (1)	2 (3)	1 (4)
La syphilis	89,1 (310)	83,8 (62)	95,6 (262)	74,3 (110)	88,2 (372)
L'herpès	79,4 (278)	75,7 (56)	88,3 (242)	62,2 (92)	79,2 (334)
Je ne sais pas	1,2 (4)	0 (0)	0 (0)	2,7 (4)	1 (4)

Les étudiants sont entre 47,6 et 58,3% à avoir coché le gonocoque et les hépatites B et C comme étant des infections sexuellement transmissibles. Le VIH a été coché à 96,9% ce qui laisse 3,1% des étudiants estimant que le VIH n'est pas une IST. Le papillomavirus est considéré comme étant une IST par 74,9% des étudiants, le chlamydia par 85,1% et le gonocoque par 47,6%. La syphilis et l'herpès ont été répondu par respectivement 88,2% et 79,2% des étudiants.

Tableau XIV. Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui vous semblent correctes

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Une IST peut se transmettre par pénétration vaginale	98,3 (342)	98,7 (73)	99,6 (273)	96 (142)	98,3 (415)
Une IST peut se transmettre par pénétration anale	90,5 (315)	91,9 (68)	96,7 (265)	79,7 (118)	90,8 (383)
Une IST peut se transmettre par pénétration orale	85,9 (299)	86,5 (64)	91,6 (251)	75,7 (112)	86 (363)
S'il n'y a pas de pénétration vaginale lors d'un rapport sexuel une IST ne peut pas se transmettre	3,5 (12)	5,4 (4)	1,5 (4)	8,1 (12)	3,8 (16)
Une IST peut se transmettre au cours d'un cunnilingus	82,2 (286)	87,8 (65)	90,9 (249)	68,9 (102)	83,2 (351)
Une IST peut se transmettre au cours d'un anulingus	72,4 (252)	81,1 (60)	82,5 (226)	58,1 (86)	73,9 (312)
Une IST peut se transmettre au cours d'une fellation	84,8 (295)	87,8 (65)	93,1 (255)	71 (105)	85,3 (360)
Je ne sais pas	1,7 (6)	0 (0)	0 (0)	4,1 (6)	1,4 (6)

La majorité des étudiants a répondu correctement à cette question avec des taux de réponses correctes pour chaque proposition allant de 73,9% à 98,3%, en revanche 3,8% d'entre eux pensent que s'il n'y a pas de pénétration vaginale lors d'un rapport sexuel une IST ne peut pas se transmettre.

Tableau XV. A propos du papillomavirus et du frottis cervico-vaginal, cochez les réponses correctes

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Le frottis cervico-vaginal permet de dépister le cancer du col de l'utérus	84,5 (294)	62,2 (46)	92 (252)	59,5 (88)	80,6 (340)
Le virus peut être mortel	49,7 (173)	43,2 (32)	54,7 (150)	37,2 (55)	48,6 (205)
Il existe plusieurs types de papillomavirus	73,9 (257)	56,8 (42)	83,2 (228)	48 (71)	70,9 (299)
Seules les femmes sont concernées par le papillomavirus	12,6 (44)	6,8 (5)	6,9 (19)	20,3 (30)	11,6 (49)
Il existe un vaccin contre le papillomavirus	86,8 (302)	55,4 (41)	93,8 (257)	58,1 (86)	81,3 (343)
Je ne sais pas	7,2 (25)	23,3 (18)	1,1 (3)	27 (40)	10,2 (43)

Le papillomavirus est considéré comme potentiellement mortel par 48,6% des étudiants, 11,6% pensent que seules les femmes sont concernées par ce virus 81,3% qu'il existe un vaccin.

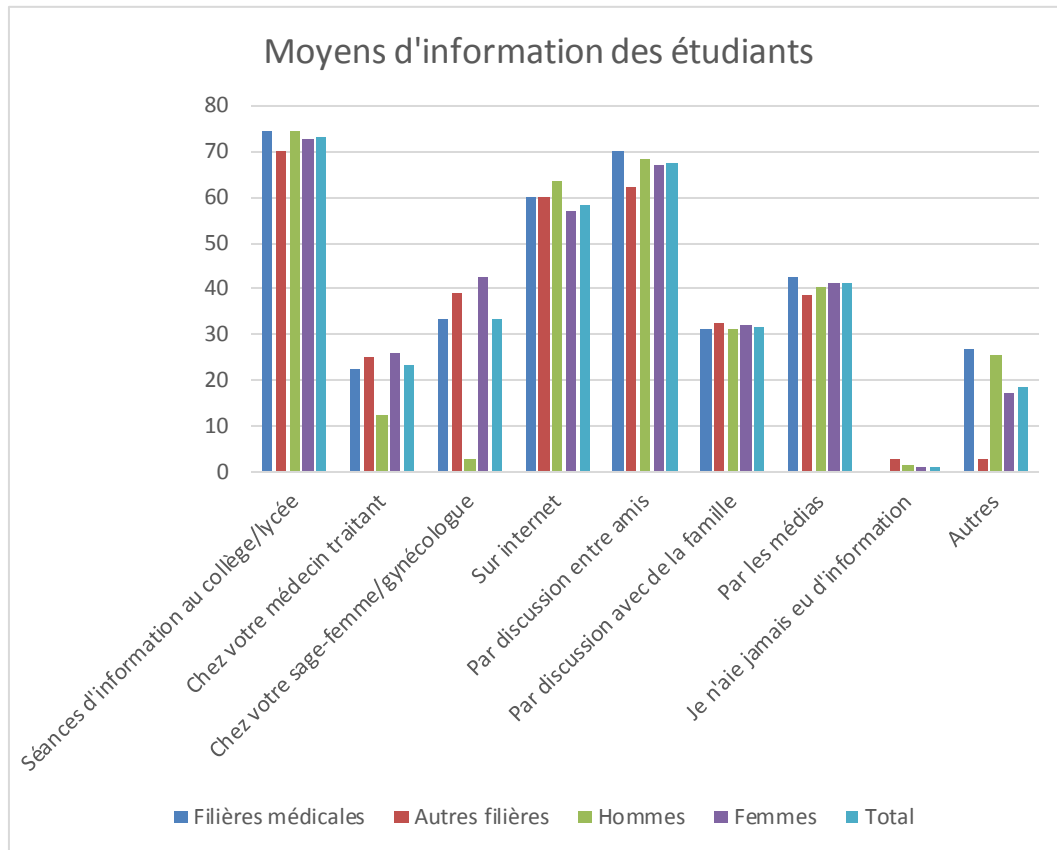
Tableau XVI. Une de vos amies a eu un rapport sexuel non protégé, selon vous où peut-elle se rendre pour se faire dépister

	Femmes % (n)	Hommes % (n)	Filières médicales % (n)	Autres filières % (n)	Total % (n)
Chez une sage-femme	53,2 (185)	43,2 (32)	58,4 (160)	38,5 (57)	51,4 (217)
Chez un gynécologue	62,9 (219)	56,8 (42)	66,1 (181)	54,1 (80)	61,8 (261)
Chez un médecin traitant	59,5 (207)	48,7 (36)	65 (178)	43,9 (65)	57,6 (243)
Directement au laboratoire	49,1 (171)	55,4 (41)	49,3 (65)	57,6 (243)	50,2 (212)
Planning familial	71,8 (250)	56,8 (42)	78,5 (215)	52 (77)	69,2 (292)
SSU*	71,3 (248)	67,6 (50)	82,5 (226)	48,7 (72)	70,6 (298)
Dans un CEGIDD *	95,4 (332)	91,8 (68)	98,9 (271)	87,2 (129)	94,8 (40)
Je ne sais pas	1,4 (5)	1,4 (1)	0 (0)	4,1 (6)	1,4 (6)

*centre gratuit de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

94,8% des étudiants connaissent les CEGGID, structures dédiées au dépistage des IST. Ils ont été 70,6% à avoir connaissance que les dépistages pouvaient se faire dans les services de santé universitaire et 69,2% dans un planning familial. La sage-femme, le gynécologue et le médecin traitant sont connus comme étant des lieux où l'on peut se prescrire ou réaliser un dépistage par entre 51,4% et 61,8% des étudiants. 50,2% ont répondu qu'il était possible de se rendre directement au laboratoire.

Figure 1. Moyens d'information des étudiants sur les thèmes de la contraception, des infections sexuellement transmissibles et des interruptions volontaires de grossesse



Les réponses correspondant à « autres » sont pour la grande majorité représentées par les réponses « dans nos cours ».

Les séances d'information au collège/lycée, internet et les discussions entre amis font partis des moyens d'informations principaux des étudiants sur ces thèmes. Ils sont en moyenne 20% à avoir reçu des informations auprès de leur médecin traitant et 35% auprès d'une sage-femme ou d'un gynécologue. On peut voir également que 27% des étudiants en filières médicales ont pu avoir ces informations via leur cours. Ils sont 0,9% à n'avoir jamais eu d'informations sur ces sujets.

DISCUSSION

I. Validité et qualité de l'étude

1. Forces de l'étude

Le nombre de participants à l'étude était de 422 ce qui a permis de réaliser des tests statistiques suffisamment puissants pour obtenir des résultats significatifs et représentatifs des connaissances de la population étudiante auvergnate. De plus, le questionnaire a été distribué à des étudiants de 20 filières différentes ce qui a permis de donner un aperçu général sur les connaissances de ces étudiants.

2. Biais de sélection

Un biais de sélection à propos de l'objectif secondaire est présent dans cette étude. En effet, bien que le questionnaire ait pu être distribué auprès d'étudiants de 20 filières différentes, plusieurs d'entre elles ont été très peu représentées avec seulement deux réponses pour certaines. Ce faible taux de réponse pour ces filières ne permettait pas de réaliser une comparaison des connaissances par rapport à d'autres filières pour lesquelles nous avons eu une centaine de réponses. Ce qui nous a donc conduit à réaliser un regroupement des filières avec d'une part les filières médicales (médecine, maïeutique, pharmacie et odontologie) et d'autre part les autres filières non médicales.

3. Biais d'induction des réponses

Certaines réponses ont pu être influencées par les propositions. C'est le cas de la question portant sur les lieux de dépistage des IST ou dans une des propositions le sigle « CEGIDD » signifiant « centre gratuit de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles » était présent et expliqué en légende et donc laissant peu de place au doute quant à la justesse de cette proposition. On peut également citer la question qui était « peut-on guérir d'une IST » et où la proposition « oui pour certaines » était présente, ce qui ne donne pas un vrai reflet des connaissances et n'a donc pas d'intérêt dans l'étude.

4. Biais méthodologique

Un biais méthodologique est présent pour deux questions. Ce biais est dû à une mauvaise formulation des questions. Pour les questions portant sur les lieux où il est possible de procurer une contraception ou une contraception d'urgence, il n'a pas été précisé s'il s'agissait de se procurer directement la contraception ou s'il s'agissait seulement de se procurer une ordonnance. Pour la question sur la contraception, celle-ci sous-entendait se procurer une ordonnance. Et pour ce qui était de la contraception d'urgence, elle sous-entendait se procurer directement contraception et non pas une ordonnance.

II. Les objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des étudiants auvergnats sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Nous pouvons dire que cet objectif est atteint, car l'étude a réuni suffisamment de participants pour permettre d'extraire des données significatives et représentatives de cette population. La réalisation d'un score de connaissance a permis d'avoir une réelle idée de ce que connaissent ou ne connaissent pas les étudiants. La moyenne générale, en se basant sur le score de connaissance, toutes catégories confondues est de $8,6 \pm 11,6$ sur un total de 19 ce qui reflète un certain manque de connaissance de la part des étudiants sur les différents thèmes abordés dans le questionnaire.

Les objectifs secondaires étaient de comparer les connaissances en fonction du genre (homme/femme) et de la filière (filières médicales/autres filières). Ces deux objectifs ont également été atteints malgré un effectif d'homme ayant répondu au questionnaire moins important que l'effectif de femme. Les femmes ont obtenu une moyenne générale de $8,9 \pm 11,6$ et les hommes une moyenne générale de $7,2 \pm 9,8$. On note une différence significative des connaissances en fonction du genre avec un $p < 0,001$. Les femmes étant mieux informées que les hommes. Pour ce qui est des filières, les étudiants en filière médicale ont obtenu une moyenne générale de $9,9 \pm 8,9$ et ceux d'autres filières une moyenne de $6,2 \pm 8,2$. On identifie également une différence significative des connaissances en fonction de la filière avec un $p < 0,001$. Les étudiants en filière médicale étant mieux informés que les étudiants d'autres filières.

III. Les connaissances

1. Contraception

a. Comparaison avec les données retrouvées en France

Les dernières données du Baromètre santé 2016 ont placées la pilule comme moyen de contraception le plus utilisé en France suivie du stérilet et du préservatif. Ces données sont retrouvées au travers de ce questionnaire, la pilule, le stérilet et le préservatif ayant été identifiés comme moyen de contraception par les étudiants respectivement à 94,8 %, 88,6% et 90,5%. Concernant les moyens de contraception adaptés à une étudiante, on sait que la pilule, le DIU et l'implant sont des méthodes à privilégier. Les méthodes barrières telles que le diaphragme, la cape cervicale ou les spermicides ainsi que l'anneau vaginale nécessitent d'être à l'aise avec son corps et une certaine assiduité, ce qui n'est donc pas recommandé en première intention aux étudiantes. Les étudiants ont répondu à 94,3% la pilule, 76,3% le DIU et 71,3% l'implant. Pour ce qui est des autres méthodes moins recommandées les valeurs vont de 41,5% pour l'anneau vaginal à 16,8% pour les spermicides. Les étudiants ont globalement connaissance des moyens de contraception les mieux adaptés à une étudiante. En revanche, on retrouve 10,7% des étudiants estimant que le retrait est un moyen de contraception ainsi que 10% pensant que l'étude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation en fait partie. Ces données montrent une certaine inconscience vis-à-vis du risque de grossesse avec ces méthodes.

Le DIU est utilisé en France par 7,6% des femmes nullipares de 25-29 ans contre 31,8% des femmes ayant déjà eu des enfants. Les résultats de l'enquête ont montré que 66,1% des étudiants avait répondu que le DIU est un moyen de contraception adapté à une étudiante et 8,5% ont répondu qu'il était réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants. Un mémoire réalisé en 2012 évaluant les connaissances de la contraception chez les jeunes à l'entrée à l'université de Limoges (51) avait montré que 69% des étudiants interrogés savaient que le DIU pouvait être proposé aux femmes nullipares. On peut donc noter une meilleure connaissance de la part des étudiants auvergnats qui ont été seulement 8,5% à ne pas savoir qu'il pouvait être proposé aux femmes nullipares contre environ 30% pour les étudiants de Limoges.

Les chiffres retrouvés dans l'étude montrent que les étudiants savent qu'il est accessible aux jeunes femmes sans enfant mais son faible taux d'utilisation pourrait s'expliquer par les croyances et fausses idées à son sujet. En effet, 36,6% des étudiants pensent que sa pose est douloureuse et 7,6% qu'il peut rendre stérile. Ces fausses idées ont également été retrouvées dans la littérature.

En 2016, 6,2% des femmes de 15 à 49 ans exposées à une grossesse ont eu recours à la contraception d'urgence. En milieu scolaire, l'éducation nationale a enregistré 14 000 demandes et 11 000 délivrances de contraception d'urgence. 80% des demandes concernées des mineurs. Il paraissait donc intéressant d'interroger les étudiants sur les modalités d'utilisation de cette méthode de rattrapage ainsi que la conduite à tenir après son utilisation. 58,3% des étudiants ont répondu que délai maximal d'utilisation d'une contraception d'urgence est de cinq jours et ils ont été 7,4% à répondre qu'il est de sept jours. Ces données montrent que près de la moitié des étudiants ne savent pas que le délai maximal de recours est de cinq jours. Une des questions portait sur les délais d'oubli d'un comprimé de sa plaquette de pilule et le risque de grossesse. Toujours selon le mémoire réalisé en 2012 évaluant les connaissances de la contraception chez les jeunes à l'entrée à l'université de Limoges, 35% des étudiants savaient qu'en cas d'oubli d'un comprimé au-delà de douze heures et de rapport sexuel à risque le recours à une contraception d'urgence était nécessaire (51). Dans notre étude, 65,9% des étudiants ont répondu que passé ce délai de douze heures la prise d'une contraception d'urgence était nécessaire ce qui montre que les étudiants auvergnats semblent mieux informés que les étudiants de Limoges interrogés. Ils ont été 11,9% à répondre que le délai d'oubli est de quatre heures. Bien que ce ne soit pas le délai maximal, qui est de douze heures, si les mesures de rattrapage (prise du comprimé oublié ou contraception d'urgence) sont mises en place dans ce délai, les étudiantes seront moins à risque de grossesse. En revanche, 16,4% des étudiants ont répondu que le délai est de 24 heures. Ce qui signifie qu'en cas d'oubli d'un comprimé, même si la prise du comprimé oublié se fait avant les 24 heures mais après les douze heures et qu'un rapport sexuel ce produit dans les jours suivant ou les cinq jours précédents, la femme est à risque de grossesse. Toujours à propos des situations exposant à un risque de grossesse, les vomissements dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé sont pour 73% des étudiants une situation dans laquelle la femme n'est plus protégée d'une grossesse. 12,3% d'entre eux estimaient que la femme était protégée et 14,5% ne savaient pas.

Pour ce qui est des diarrhées, les chiffres sont encore plus faibles avec seulement 38,6% d'étudiants estimant qu'une femme n'est plus protégée d'une grossesse en cas de diarrhée dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé. Par comparaison, les étudiants de Limoges étaient 56% à savoir qu'en cas de troubles digestifs la contraception orale pouvait ne plus être efficace. Dans ce mémoire les types troubles digestifs (diarrhée ou vomissements) n'avaient pas été détaillés mais globalement les connaissances entre les étudiants auvergnats et ceux de Limoges sont les mêmes. On pourrait se demander pourquoi les étudiants semblent mieux informés des vomissements que de la diarrhée. Cela pourrait venir d'un manque d'information donnée de la part des professionnels de santé, par manque de connaissance ou bien par manque de temps.

La durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin est de cinq jours. Ce paramètre est important car il permet d'adapter la conduite à tenir en cas d'oubli d'un comprimé de sa plaquette de pilule ou de rapport sexuel non protégé. En effet, si une femme oublie un comprimé de plus de douze heures et qu'un rapport sexuel a eu lieu plus de cinq jours avant l'oubli, la femme n'est pas exposée à un risque de grossesse bien qu'elle ne soit plus protégée correctement. En revanche si un rapport sexuel a eu lieu dans les cinq jours précédents l'oubli, la femme est à risque de grossesse et doit avoir recours à une contraception d'urgence. La question interrogeant les étudiants sur la durée de vie des spermatozoïdes dans le vagin a montré que 38,5% d'entre eux ont répondu correctement sur cette durée qui est de cinq jours et 36,7% ont répondu des propositions raccourcissant cette durée. Ces données vont de paires avec la mise en situation proposée dans le questionnaire dans laquelle une femme a oublié un comprimé de sa plaquette de pilule et a eu un rapport sexuel sept jours précédents l'oubli. 48,1% ont répondu que la femme était à risque d'être enceinte et 48,8% qu'elle ne l'était pas. Ces valeurs sont en accord avec les valeurs retrouvées sur la durée de vie des spermatozoïdes dans le vagin et montrent encore une fois une méconnaissance des jeunes sur les situations à risque de grossesse. Pourtant, près de 36,5% des femmes utilisent la pilule comme moyen de contraception. Ce qui veut dire que ces femmes ont eu une délivrance par un professionnel de santé qui doit normalement leur expliquer leur fonctionnement, utilisation, effets indésirables et situations à risque de grossesse telles que les vomissements, diarrhées et les oublis. On peut également se demander s'il s'agit d'un manque d'informations données de la part des professionnels de santé ou bien d'un manque de compréhension des femmes.

Près de la moitié (49,8%) des étudiants pensent qu'il n'existe qu'un seul moyen de rattrapage qui consiste en la prise d'un comprimé, bien que le DIU en fasse partie. Toujours par comparaison avec les étudiants de Limoges interrogés en 2012, 11% d'entre eux savaient que le DIU pouvait être utilisé comme moyen de contraception d'urgence. Les connaissances des étudiants auvergnats semblent donc être en adéquation avec celles des autres étudiants de France. Parmi les causes les plus fréquentes de recours à la contraception d'urgence retrouvées dans la littérature, l'oubli de pilule intervient dans 30,7% des cas suivi de la rupture du préservatif (31%) et de l'absence de contraception (17%). Il a également été retrouvé que les freins à l'utilisation de la PCU sont le manque de perception du risque de grossesse, le manque de connaissance sur la PCU et son délai d'utilisation, le risque d'effet indésirable ainsi les craintes du regard social. Il convient donc d'insister auprès des jeunes souhaitant une contraception sur les délais d'oubli de la pilule, les méthodes de rattrapages, les lieux où il est possible de se la procurer et proposer une délivrance à l'avance d'une PCU comme recommandé par l'HAS. D'après un autre mémoire de fin d'étude, réalisé par RIVOIRE Franchon, évaluant les connaissances des lycéens puydinois sur la pilule de contraception d'urgence en 2014, 2,91% des lycéens pensaient qu'une ordonnance était nécessaire pour se procurer une contraception d'urgence (52). Une valeur similaire a été retrouvée pour les étudiants interrogés avec 2,4% pensant également qu'il fallait une ordonnance pour se la procurer. A la proposition sur l'efficacité de la contraception d'urgence, 4,85% des étudiants avaient répondu qu'elle était efficace à 100% contre 11,04% dans l'étude auprès des lycéens puydinois. Selon l'étude de la LMDE, 95% des femmes ayant eu recours à une contraception d'urgence se sont rendues en pharmacie pour se la procurer et seulement 4% sont allées dans un planning familial. Dans l'étude, 54% des étudiants ont répondu « à la pharmacie » contre 74,2% et 71,2% pour le planning familial et les services de santé universitaire. Ces données montrent une bonne connaissance des étudiants pour ce qui est du SSU et du planning familial par rapport aux données de l'étude de la LMDE en revanche la pharmacie ne semble pas être connue comme un lieu où il est possible de se procurer cette contraception d'urgence par tous les étudiants.

b. Comparaison en fonction des filières et du genre

La moyenne générale, toutes catégories confondues, sur le thème de la contraception est $4,7 \pm 2,2$ sur un total de 13. Une différence significative est retrouvée entre les hommes et les femmes avec $p < 0,001$. Les femmes ayant plus de connaissances que les hommes sur ce sujet. Il en est de même entre les étudiants de filières médicales et ceux des autres filières, les étudiants en filière médicale étant mieux informés que les autres.

Les étudiants faisant partie d'autres filières que des filières médicales semblent moins informés sur les méthodes de contraception existantes. En effet, ils ont été seulement 6,1% à répondre correctement contre 30,1% pour les étudiants en filières médicales. Une différence qui pourrait s'expliquer en partie par les cours que ces étudiants ont au cours de leur cursus. En revanche, à propos des moyens de contraception adaptés à une étudiante, seulement 7,8% des étudiants ont répondu correctement et aucune différence significative n'a été retrouvée entre les filières ni entre les hommes et les femmes. Concernant le dispositif intra-utérin, le taux d'étudiants ayant répondu correctement est de 0,47%. Malgré l'intérêt prouvé de cette méthode de contraception chez les jeunes femmes, il persiste un manque de connaissance important à l'égard de ce dispositif. Cependant, il est à noter que les femmes semblent mieux informées que les hommes, ceci pouvant s'expliquer par le fait que les femmes ont plus d'occasion d'échanger avec d'autres femmes ou avec un professionnel de santé dans le cadre de leur suivi gynécologique.

A la question portant sur la contraception d'urgence, ses délais, les méthodes disponibles et la nécessité ou non d'une prescription médicale, seulement 36,5% des étudiants ont répondu correctement. Une différence significative a été retrouvée entre les hommes et les femmes (les femmes étant mieux informées) et entre les filières médicales et non médicales (les étudiants de filières médicales étant mieux informés). Les hommes semblent donc se sentir moins concernés que les femmes sur le risque de grossesse et la contraception d'urgence bien que ce risque les concerne tout autant que les femmes. D'après les données retrouvées dans la littérature, les étudiantes de filières scientifiques sont moins concernées par la prise de la contraception d'urgence que les étudiantes de filières littéraires. Ces données sont donc en accord avec celles retrouvées dans cette étude avec globalement une meilleure information des étudiants en filières médicales que les étudiants des autres filières.

67% des étudiants ont répondu correctement aux mises en situation nécessitant la prise d'une contraception d'urgence. Ce qui signifie donc que plus de 30% d'entre eux ne connaissent pas la conduite à adapter en cas de rapport à risque, un chiffre important pouvant expliquer les données retrouvées sur les taux d'interruptions volontaires de grossesse ainsi que de grossesses non désirées.

Données encore plus flagrantes de ce manque de connaissance, seulement 19,9% des étudiants connaissent les signes d'une potentielle grossesse (retard de règles, modification des saignements) ainsi que les délais de réalisation d'un test de grossesse. A noter que les femmes, étant les plus concernées par ces signes, ont été seulement 21,6% à répondre correctement. Une différence significative est présente entre les filières mais ne l'est pas entre les hommes et les femmes.

L'un des objectifs secondaires de l'étude réalisée auprès des étudiants de Limoges était de comparer les connaissances vis-à-vis de la contraception entre les étudiants en santé et les étudiants en droit ainsi qu'entre les hommes et les femmes. Les résultats ont montré, tout comme dans notre étude, que les étudiants en santé avaient de meilleures connaissances que ceux à l'UFR de droit et que les femmes semblaient également être mieux informées sur ce sujet que les hommes.

2. Infections sexuellement transmissibles

a. Comparaison avec les données retrouvées en France

Concernant les IST, il paraissait intéressant de commencer par interroger les étudiants sur leurs connaissances des différents types d'IST existants. Les données retrouvées ont été comparées avec celle d'un mémoire de 2016 interrogeant sur les connaissances des IST des étudiants de l'université de La Réunion avec une population similaire à celle de notre étude, un effectif de 305 répondants et une moyenne d'âge de 20 ans (53). Elles ont également été comparées à un mémoire de 2017 réalisé auprès de jeunes normands sur le même sujet (54). L'effectif de cette étude était moindre avec 127 répondants d'une moyenne d'âge d'environ 23 ans. Parmi la liste d'infection proposée aux étudiants dans cette étude dans laquelle ils devaient cocher celles qu'ils pensaient être des IST, le VIH est connu par 96,9% d'entre eux contre 90% à La Réunion et 95% pour les jeunes normands.

En conséquence, ces données semblent en accord avec celles des autres jeunes en France et que les étudiants semblent plutôt bien savoir que le VIH est une IST. Chez les jeunes normands, l'infection à chlamydia et au gonocoque étaient connus respectivement par 28% et 15% des étudiants. A La Réunion, les étudiants étaient 58% à connaître le chlamydia et 17% le gonocoque. Dans notre étude, les étudiants ont été 85% à répondre la chlamydia et 47,6% le gonocoque.

On peut noter une disparité des connaissances vis-à-vis de ces deux infections, qui font parties des deux IST les plus fréquentes en France et qui sont actuellement en recrudescence dans cette population. Les étudiants semblent mieux informés de l'existence de ces deux infections en comparaison aux étudiants et jeunes adultes interrogés dans ces deux mémoires. Le papillomavirus (HPV) responsable de la grande majorité des cancers du col de l'utérus est connu des étudiants réunionnais comme étant une IST par 12% d'entre eux et par seulement 2% des jeunes normands interrogés en 2017. Les étudiants auvergnats ont été presque 75% à l'avoir identifié comme étant une IST. Ce qui montre une bonne intégration de cette IST dans leur esprit et une meilleure information par rapport aux autres étudiants et jeunes adultes.

A noter que dans notre questionnaire, la mononucléose faisait partie des propositions d'infections sexuellement transmissible et a été estimée comme telle par 14,9% des étudiants avec 13,9% des étudiants de filières médicales. Dans l'étude questionnant les jeunes normands, ils ont été 2% à considérer la mononucléose comme une IST. Ces données témoignent de fausses idées à l'égard de cette infection, d'autant plus que près de 14% des étudiants en santé pensent qu'il s'agit d'une IST.

Concernant les modes de transmission des IST, les données ont été comparées aux jeunes normands et aux données d'un mémoire de fin d'études sur les connaissances des étudiants nantais vis-à-vis des IST (55). Cette étude a rassemblé 1793 répondants. Un effectif important permettant d'avoir des données significatives et pertinentes. Dans notre étude, les étudiants ont été 85,3% à répondre qu'une IST pouvait se transmettre au cours d'une fellation. Par comparaison les jeunes normands ont été seulement 54% et les étudiants nantais 85%. Ces données montrent une bonne connaissance de ce mode transmission des étudiants auvergnats mais également une disparité des connaissances par comparaison aux jeunes adultes normands qui pourrait s'expliquer par le fait que cette étude interrogeait également des personnes sans emploi ayant un niveau d'étude moindre que les étudiants de notre étude.

90,8% des étudiants auvergnats, 89,1% des étudiants nantais et 69% des jeunes normands savent qu'une IST peut se transmettre au cours d'un rapport anal. Ce mode de transmission est globalement bien connu de l'ensemble de ces populations. Concernant les autres modes de transmission, à savoir le cunnilingus ou l'anulingus, ils sont connus respectivement 83,2% et 73,9% des étudiants auvergnats.

Les recommandations des sociétés savantes préconisent l'utilisation systématique du préservatif en association avec sa contraception régulière, tant que les deux personnes ne se sont pas faites dépister. Selon l'étude française INED seulement 14% des 15-18 ans appliquent cette recommandation, selon une autre étude française de 2018 de la SMERREP 20% des lycéens et 48% des étudiants n'utilisent pas le préservatif en systématique. On voit donc que malgré une connaissance de IST les jeunes adultes n'ont pas conscience du risque. 83% des étudiants lorrains savent que le DIU ne protège de protège pas des IST. Dans notre étude ils ont été 2,6% à répondre que celui -ci protégeait des IST ce qui laisse supposer que 97,4% d'entre eux ont connaissance qu'il ne protège pas de ces infections.

Avec seulement 20% de la population en France vaccinée contre le papillomavirus, il paraissait intéressant de questionner les étudiants de leur connaissance de cette infection. Les données ont été comparées à une thèse de 2012 interrogeant près de 290 étudiants lorrains sur leur connaissances du papillomavirus (56). Dans leur étude, 70% des étudiants savaient qu'il s'agissait d'une IST. Une valeur similaire à celle retrouvée dans notre étude avec près de 75% ayant répondu que le papillomavirus était une IST. On sait que cette infection touche autant les hommes que les femmes. Dans notre étude 11,6% des étudiants pensent qu'elle ne concerne que les femmes contre 63% pour les étudiants lorrains. On peut donc dire qu'il y a une bonne connaissance de la part des étudiants auvergnats sur ce point important d'autant que désormais les hommes peuvent se faire vacciner contre le papillomavirus. 80,6% des étudiants auvergnats associe le frottis cervico vaginal au dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce taux montre une bonne information des étudiants sur l'intérêt de ce dépistage pouvant s'expliquer par la campagne d'information et de dépistage réalisée depuis 2010. Concernant l'existence d'un vaccin contre ce virus les données sont similaires entre les étudiants auvergnats et lorrains avec respectivement 81,3% et 86% des étudiants sachant qu'un vaccin existe. On peut donc dire que dans l'ensemble les étudiants auvergnats sont plutôt bien informés sur le papillomavirus.

Le questionnaire a été réalisé avant les nouvelles recommandations de la HAS de décembre 2019 qui recommandent désormais la vaccination des jeunes hommes de 11 à 14 ans révolus. Nous n'avons donc pas pu interroger les étudiants sur la possibilité de vaccination des hommes.

Pour terminer, concernant lieux où il est possible de se faire dépister, nos données ont été comparées à celles des étudiants normands et nantais. Parmi les lieux proposés, les étudiants normands ont répondu le médecin traitant à 54%, les CeGGID à seulement 19%, le planning familial à 14% et un gynécologue à 6%. Les étudiants nantais ont répondu en premier lieu le médecin traitant suivi des CeGGID. Les étudiants auvergnats ont été 94,8% à avoir connaissance des CeGGID pour se faire dépister. Cependant l'intitulé exact de l'acronyme (centre gratuit de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) était inscrit sous la question par soucis de compréhension ce qui peut créer un biais. Ils ont été 57,6% à répondre le médecin traitant, 61,8% le gynécologue et 51,4% la sage-femme. Les femmes ont été seulement 53,2% à citer la sage-femme, il paraîtrait donc intéressant de promouvoir ces professionnels de santé, dédiés à la santé de la femme, auprès de cette population. Des données similaires en ce qui concerne le médecin traitant mais pour le gynécologue et la sage-femme, les étudiants auvergnats semblent mieux informés de l'existence de ces deux professionnels de santé capables de réaliser ou prescrire un dépistage des IST. Le planning familial est connu par 69,2% des étudiants et les services de santé universitaires par 70,6%. Une bonne connaissance donc de ces deux autres lieux de la part des étudiants, sachant que ceux lieux permettent un dépistage gratuit et anonymes, paramètres faisant fréquemment partis des freins au dépistage. A noter que 50,2% pensent qu'il est possible de se rendre directement au laboratoire pour un dépistage, données retrouvées pour 20% des étudiants normands.

b. Comparaison en fonction des filières et du genre

La moyenne générale, toutes catégories confondues sur le thème des infections sexuellement transmissibles est de 2,9 sur 6. Une différence significative avec $p < 0,001$ est présente entre les étudiants en filière médicale et les étudiants d'autres filières. Les étudiants en filière médicale étant mieux informés que les autres étudiants. En revanche, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les hommes et les femmes. Ces données sont similaires à celles de l'étude des connaissances des étudiants nantais sur les IST dans laquelle les étudiants en santé semblaient mieux informés que les autres étudiants. Les hommes et les femmes semblaient également avoir des connaissances similaires sur ce sujet.

Concernant les différents types d'IST existantes, seulement 22,8% ont répondu correctement et une différence significative est retrouvée entre les étudiants de filière médicale et les autres étudiants. Les étudiants en filières médicales étant mieux informés que les autres étudiants.

Cela pourrait s'expliquer par les cours dispensés aux étudiants au cours de leur cursus. Bien que ces étudiants suivent des cours axés sur la santé, ils ont été seulement 33,2% à répondre correctement à cette question sur les types d'IST.

Les modes de transmission des IST sont plutôt bien connus par les étudiants avec 69,7% de réponses correctes. Les hommes et les femmes ont une connaissance similaire des modes de transmission avec respectivement 68,4% et 75,7% de bonnes réponses. En revanche les étudiants d'autres filières ont été seulement 51,4% à répondre correctement contre 79,6% des étudiants en filière médicale. L'ensemble des lieux où il est possible de se faire dépister est connu par 47,9% des étudiants. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les hommes et les femmes et entre les étudiants de filière médicales et les autres étudiants. On note donc une méconnaissance des étudiants des structures dédiées aux dépistages des IST. Ces données sont en accord avec l'enquête de l'INPES de 2013 sur les comportements de santé des jeunes.

Concernant le papillomavirus et le frottis cervico-vaginal, 30,1% des étudiants ont répondu correctement à cette question. Seulement 11,5% des étudiants d'autres filières que médicales ont répondu correctement, une différence significative est retrouvée avec 30,7% des étudiants en filière médicale ayant répondu correctement. En revanche, il n'a pas été retrouvé de différence entre les connaissances des hommes et des femmes alors que dans le mémoire interrogeant les étudiants lorrains sur le papillomavirus, les femmes semblaient mieux informées.

3. Moyens d'information des étudiants

Les moyens d'informations prédominants des étudiants auvergnats sur les thèmes abordés dans cette étude sont les séances d'informations au collège/lycée (74%), suivi des discussions entre amis (67,3%) puis d'internet (environ 58,1%). On retrouve ensuite les médias pour environ 41,2% des étudiants, les discussions avec la famille (environ 31,8%). La sage-femme ou le gynécologue sont des sources d'informations pour 33,6% des étudiants, représentés par quasiment que des femmes.

Enfin, le médecin traitant est une source d'information pour près 24% des étudiants. On note que 1% des étudiants n'ont jamais reçu d'information sur ces sujets dont 2,6% des étudiants d'autres filières que médicale.

Globalement les sources d'information sont les mêmes que ce soit pour les hommes et les femmes, excepté la sage-femme/gynécologue qui est une source d'information majoritairement pour les femmes. On peut également voir que les hommes ont été 12,2% à répondre le médecin traitant contre 25,9% pour les femmes.

Il en est de même en fonction de la filière, peu de différences ont été retrouvées sur les moyens d'informations exceptés les étudiants en filière médicale qui ont été 27% à citer les cours dispensés dans leur cursus comme moyens d'informations. C'est globalement ce qui a été retrouvé dans l'étude réalisée auprès des étudiants lorrains dans laquelle les principales sources d'informations des étudiants étaient internet, les séances d'information au lycée et les pubs / spots de prévention.

Les données qui ressortent de cette étude montrent que les séances d'information au collège/lycée ont une place primordiale dans l'éducation des jeunes sur la santé sexuelle. Cependant, bien que 73% ont pu en bénéficier, cela laisse près 25% des étudiants qui n'ont pu y avoir accès bien que ces séances soient recommandées, par l'éducation nationale à raison de trois séances par an au collège et au lycée. Les médecins traitants font partis des personnels de santé les plus consultés par la population et par les jeunes adultes. Ils ont normalement un devoir de prévention et d'information envers cette population. Pourtant seulement 23% des étudiants de notre étude ont reçu des informations de leur part. D'autant plus que les hommes ne vont normalement pas consulter une sage-femme ou un gynécologue et qu'ils ont donc cette source d'information en moins par rapport aux femmes.

IV. Propositions d'action

Les résultats de cette étude ont montré une connaissance globalement insuffisante des étudiants, toutes catégories confondues, bien que les étudiants en filière médicale aient un score de connaissance un peu plus élevé que les étudiants d'autres filières. Il en est de même en fonction du genre. Les hommes et les femmes ont une connaissance de la contraception et des IST insuffisante, les femmes étant un peu mieux informées que les hommes. Les propositions d'actions vont donc s'intéresser à l'ensemble des étudiants. Pour commencer, selon l'étude du Sidaction de 2019, 90% des jeunes n'avaient pas reçu d'enseignements spécifiques à l'université. Et 23% se sentent mal informés à l'égard du VIH et des autres IST. Selon l'étude réalisée auprès des étudiants réunionnais, 70% demandaient à avoir des informations supplémentaires sur les IST et 60% sur la contraception. Il est vrai que dans notre étude nous n'avons pas interrogé les jeunes sur leur sentiment d'information mais au vu des résultats il a été mis en évidence un manque de connaissance tant sur la contraception et que sur les IST. De plus les précédentes études réalisées sur ces sujets ont montré que les étudiants ou jeunes adultes étaient demandeurs d'informations supplémentaires. Donc on peut supposer que les étudiants auvergnats seraient prêts à recevoir davantage d'information sur la santé sexuelle.

Nous avons pu voir que la source d'information majoritaire des étudiants était les séances d'information au collège/lycée. Bien que près de 73% d'entre eux y ont eu accès, leurs connaissances n'en sont pas pour autant meilleures. On peut donc se demander si c'est parce que ces séances avaient un contenu insuffisant auquel cas il serait intéressant de les interroger sur les informations qui leurs avaient été délivrées au cours de ces séances et pouvoir ainsi les réadapter. Il pourrait également s'agir d'un nombre insuffisant de séances. On sait que pour assimiler des connaissances il faut sans cesse répéter et continuer à s'instruire. En effet, si le nombre de séances d'éducation à la sexualité préconisé par la loi était respecté par les établissements scolaires peut être que les informations données aux jeunes seraient mieux assimilées et retenues. Il serait donc intéressant d'interroger les étudiants sur le nombre de séances d'informations qui leurs ont été dispensées ou bien d'interroger les établissements scolaires sur le nombre de séances mises en place et étudier avec eux les raisons afin de pouvoir remédier à une insuffisance éventuelle. Enfin, on sait que des séances d'éducation à la sexualité ne sont pas réalisées dans l'enseignements supérieurs. On pourrait donc proposer aux établissements d'études supérieures que des professionnels de santé ou bien des étudiants, tels que les étudiants sages-femmes, viennent réaliser ces séances auprès des autres étudiants.

D'autant que depuis la mise en place du service sanitaire en 2018, c'est aux étudiants en santé d'aller dans les collèges/lycées pour réaliser ces séances d'information. Si ces étudiants sont mal informés, comme cela a été montré dans notre étude, comment peuvent-ils donc relayer des informations justes et claires aux collégiens et lycéens. Il pourrait être réalisé un partenariat entre la filière Maïeutique et les universités pour inclure, dans le cursus des étudiants en 1^{ère} année d'études supérieures, des séances d'animations intégrées systématiquement aux plannings de cours afin de réaliser des séances d'informations concernant les thèmes de la contraception et des IST. Les professionnels de santé tels que les sages-femmes, les gynécologues ou encore les médecins traitants ont un rôle primordial dans la prévention et l'éducation à la sexualité. Nous avons pu voir que près de 24% des étudiants avaient eu des informations de la part de leur médecin traitant, un chiffre insuffisant quand on sait que les médecins traitants sont quand même fréquemment consultés. On pourrait donc se demander si ces professionnels de santé assurent suffisamment cette prévention. Il paraîtrait donc intéressant de les interroger sur ce sujet, s'ils font de la prévention auprès de cette population, comment, à quelle fréquence, de combien de temps y consacrent-ils ? et enfin de la durée de consultation par patient. En novembre 2017 une consultation de contraception et prévention a été créée permettant une majoration de la consultation afin de réaliser des consultations plus longues. Cette consultation est disponible pour les médecins traitants, sages-femmes et gynécologues. On pourrait interroger les médecins traitants sur leur utilisation, ou non, de cette consultation. Enfin, on sait que les hommes ne fréquentent pas les sages-femmes et les gynécologues, ils ont donc très souvent seulement leur médecin traitant comme professionnel de santé capable de faire de la prévention. Il serait donc peut être intéressant d'étendre cette consultation de contraception et prévention aux jeunes hommes de 15 à 18 ans.

Pour terminer, une des sources d'information les plus utilisées par les jeunes sur la sexualité est internet. Dans notre étude, ils sont 63,5% à l'utiliser pour avoir des renseignements. De nombreux sites internet fiables existent mais on ne sait pas quels sites sont fréquentés par les étudiants. Il serait donc intéressant de les interroger sur les sites qu'ils utilisent pour avoir des informations sur la sexualité, si ces sites sont fiables et sécurisés, s'ils se servent de la pornographie et ainsi pouvoir les orienter sur les sites internet fiables et faire de la prévention en matière de pornographie. Des flyers ou dépliants pourraient être mis à leur disposition dans les établissements d'études supérieures ainsi que dans les collèges/lycées avec les noms des sites internet leur permettant d'avoir accès à des informations sur la sexualité.

CONCLUSION

La prévention des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non voulues et les connaissances sur les méthodes de contraceptions disponibles sont de vrais enjeux de santé publique. C'est pourquoi il paraissait intéressant de questionner les étudiants sur leurs connaissances vis-à-vis de ces sujets.

Les résultats de cette étude ont révélé un manque de connaissance assez important des étudiants sur la contraception ainsi que sur la contraception d'urgence. Bien qu'au courant des différentes méthodes existantes, les étudiants ont pour la majorité pas su répondre correctement aux questions abordant les délais d'oublis d'un comprimé d'une plaquette de pilule, la contraception d'urgence et les situations nécessitant sa prise ou encore les signes devant amener à réaliser un test de grossesse.

Concernant les infections sexuellement transmissibles, malgré une moyenne générale sur ce sujet se situant autour de trois sur six, lorsque l'on prend les questions et les propositions une par une, on se rend compte que les connaissances des étudiants sont plutôt convenables. En effet, les étudiants ont globalement connaissance des principales infections sexuellement transmissibles et de leurs modes de transmission. Ils semblent également plutôt bien informés sur le papillomavirus ainsi que sur les lieux existant pour se faire dépister.

Cette étude a également révélé que les étudiants en filière médicale, bien que suivant des cours axés sur la santé, ont certes un score de connaissance plus élevé que les étudiants des autres filières mais sans pour autant obtenir des résultats suffisants au vu de leur cursus. Un manque de connaissance a également été retrouvé dans cette population.

Pour conclure, cette étude a permis de voir qu'un très faible pourcentage d'étudiant n'avait jamais reçu d'information sur les thèmes abordés. Bien qu'une majorité d'étudiants ait déjà eu des informations, leurs connaissances n'en sont pas pour autant meilleures. C'est pourquoi il serait intéressant de revenir à la base, c'est-à-dire à la formation et aux informations qui leur ont été dispensées, leurs modalités, leurs contenus et promouvoir la prévention en santé sexuelle auprès des professionnels de santé concernés par le suivi du jeune public.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Présentation de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 - Conseil national du sida et des hépatites virales [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/actualites/presentation-de-strategie-nationale-de-sante-sexuelle/>
2. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé 2016 [Internet]. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2016/index.asp>
3. prestissime. Dossiers thématiques [Internet]. CRIPS SUD. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <https://sud.lecrips.net/dossiers-thematiques/>
4. Bressy J. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [Internet]. Conseil national du sida et des hépatites virales. 2017 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
5. BELTZER N, SABONI L, SAUVAGE C, SOMMEN C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010 : situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Paris : ORS Ile-de-France 2011;
6. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67
7. L'âge au premier rapport sexuel [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
8. Collège National des Gynécologues obstétriciens. Recommandations pour la pratique clinique-Contraception [Internet]. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252FCNGOF_RPC_2018-CONTRACEPTION.pdf&i=21002
9. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010.
10. Magali Venzac, Sylvie Maquinhen. Sexualité, contraception et infections sexuellement transmissibles en Auvergne, Baromètre santé 2010 Auvergne. 2013.
11. Sexplique. Méthodes barrières - Sexplique [Internet]. Sexplique : Service d'information en contraception et sexualité de Québec. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: <http://sexplique.org/contraception/methodes-barrieres.html>

12. Haute Autorité de Santé - Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) [Internet]. [cité 16 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg
13. SMERREP. Etude 2018 « santé des étudiants & des lycéens » [Internet]. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1emaj_contraception-ado-060215.pdf
14. Collège National des Gynécologues obstétriciens. Dispositif intra-utérin [Internet]. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: http://www.cngof.net/Publications-CNGOF/Fiches-info-patientes/2017/cngof_info_17-DIU_.pdf
15. Haute autorité de santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
16. Russo JA, Miller E, Gold MA. Myths and Misconceptions About Long-Acting Reversible Contraception (LARC). J Adolesc Health [Internet]. 1 avr 2013 [cité 18 juill 2019];52(4):S14-21. Disponible sur: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00063-3/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00063-3/abstract)
17. Fevre.A, Guedra.L, Graesslin.O. Conceptions de longue durée : avantages et inconvénients. 2013.
18. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. N Engl J Med. 24 mai 2012;366(21):1998-2007.
19. Amate P, Luton D, Davitian C. Contraception et adolescence. 25 mai 2013 [cité 26 nov 2019];20(6):707-13. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/811421>
20. Haute Autorité de Santé - Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1^{re} ou 2^e génération [Internet]. [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation
21. Haute Autorité de Santé - Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
22. Rahib D, Lydié N, Groupe Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. :6.
23. Infections sexuellement transmissibles [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
24. Althaus CL, Heijne JCM, Low N. Towards More Robust Estimates of the Transmissibility of Chlamydia trachomatis. Sex Transm Dis [Internet]. mai 2012 [cité 24 juill 2019];39:402-4. Disponible sur: <https://boris.unibe.ch/7463/>

25. Davies B, Turner K, Ward H. Risk of Pelvic Inflammatory Disease After Chlamydia Infection in a Prospective Cohort of Sex Workers. *Sex Transm Dis* [Internet]. mars 2013 [cité 24 juill 2019];40(3):230. Disponible sur: https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2013/03000/Risk_of_Pelvic_Inflammatory_Disease_After.10.aspx#pdf-link
26. La gonococcie, c'est quoi ? - Sida Info Service [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/blennorragie-gonococcie-chaude/>
27. Chan PA, Robinette A, Montgomery M, Almonte A, Cu-Uvin S, Lonks JR, et al. Extragenital Infections Caused by Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: A Review of the Literature [Internet]. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2016 [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.hindawi.com/journals/idog/2016/5758387/>
28. Les infections à Papillomavirus humains | Papillomavirus.fr [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.papillomavirus.fr/infection-a-papillomavirus-humain/>
29. Bohbot J-M, Marchal A. Infections sexuellement transmissibles. *Wwwem-Premiumcomdatatraitesgy00-45471* [Internet]. 2 juin 2017 [cité 24 juill 2019]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezproxy.uca.fr/article/1123777/resultatrecherche/6>
30. La syphilis | Prevention IST [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.preventionist.org/quelles-sont-les-differentes-ist/la-syphilis>
31. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: </presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
32. Chlamydioses, gonococcies, Syphilis : les chiffres des infections sexuellement transmissibles en 2017 | Vih.org [Internet]. [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <http://vih.org/20171220/chlamydioses-gonococcies-syphilis-chiffres-infections-sexuellement-transmissibles-en-2017>
33. OMS | Les jeunes et le VIH [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/fr/
34. Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <https://presse.sidaction.org/communiqu/169199/Sondage-Ifop-Bilendi-jeunes-l-information-prevention-du-sida>
35. Santé publique France. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2016 [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/notices/bulletin-des-reseaux-de-surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist-au-31-decembre-2016>
36. LMDE. La santé des étudiants en France 4ème enquête nationale [Internet]. LMDE. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/lmde/ense-4>
37. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.

38. Éducation à la sexualité - Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
39. Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite
40. Pienkowski C, Cartault A. Contraception de l'adolescente. RPC Contraception CNGOF. Wwwem-Premiumcomdatarevues24687189unassignS2468718918302897 [Internet]. 4 nov 2018 [cité 25 juill 2019]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezproxy.uca.fr/article/1253918/resultatrecherche/1>
41. Les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] - La prévention : tout savoir [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.info-ist.fr/prevention>
42. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes
43. Janier M, SFD R thérapeutiques de la section M de la. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. /data/revues/01519638/v143i11/S0151963816303866/ [Internet]. 15 nov 2016 [cité 25 juill 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/1095169>
44. Lot F, Cazein F, Lydié N. Épidémiologie, transmission et prévention de l'infection au VIH. Wwwem-Premiumcomdatatraitescmc08-82012 [Internet]. 15 juin 2018 [cité 10 sept 2019]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezproxy.uca.fr/article/1221424/resultatrecherche/8>
45. Haute Autorité de Santé - La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [Internet]. [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-tenofovir-disoproxil-emtricitabine-truvada-et-ses-generiques
46. Code de la santé publique - Article L5134-1. Code de la santé publique.
47. Code de la santé publique - Article R4127-318. Code de la santé publique.
48. Code de la santé publique - Article D5134-8. Code de la santé publique.
49. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
50. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>

51. LAMBOLEY.C. Connaissance de la contraception chez les jeunes adultes à l'entrée à l'université de Limoges [Internet] [Mémoire du diplôme d'état de sage-femme]. Limoges; 2012. Disponible sur: <file:///C:/Users/lecle/Downloads/M-SM2012-010.pdf>
52. RIVOIRE.F. Etude descriptive des connaissances des lycéens puydinois sur le pilule de contraception d'urgence en 2014 [Internet] [Mémoire du diplôme d'état de sage-femme]. Clermont-Auvergne; 2014. Disponible sur: <file:///C:/Users/lecle/Documents/5A/M%C3%A9moire/2015-MSF-Rivoire-F.pdf>
53. MARTIAL.A. Universex : croyances, attitudes et comportements des étudiants face aux infections sexuellement transmissibles (IST). Résultats d'une campagne de dépistage à l'Université de Saint-Denis de la Réunion [Internet] [Mémoire du diplôme d'état de sage-femme]. Université de Saint-Denis de la Réunion; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01501863/document>
54. CRESSANT.E. Les infections sexuellement transmissibles : connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale [Internet] [Thèse pour le doctorat de médecine]. Faculté mixte de médecine et pharmacie de Rouen; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01482310/document>
55. BRIANDET.C. Enquête menée auprès des étudiants nantais sur leurs connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles [Internet] [Mémoire du diplôme d'état de sage-femme]. Université de Nantes; 2016. Disponible sur: <file:///C:/Users/lecle/Downloads/briandetSF17.pdf>
56. BAUM-DURRENBERGER. Les connaissances actuelles des étudiants concernant les papillomavirus humains [Internet] [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Lorraine; 2012. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_BAUM_DURRENBERGER_JULIA.pdf

ANNEXE I: Auto-questionnaire de l'étude

- Sexe :
 - Homme
 - Femme
- Age :
- Fac/école :
 - Ecole de droit
 - Ecole d'économie
 - Ecole de management
 - Ecole d'ingénieur - SIGMA
 - Ecole d'architecture - ENSACF
 - Ecole d'art – ESACM
 - Ecole de physique et d'ingénierie
 - Faculté de langues, culture et communication
 - Faculté de lettre, culture et sciences humaines
 - Faculté de psychologie, sciences sociales et sciences humaines
 - Faculté de sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS)
 - Faculté de biologie
 - Faculté d'odontologie
 - Faculté de pharmacie
 - Faculté de médecine
 - Faculté de chimie
 - Faculté de mathématique
 - Ecole de maïeutique
 - Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)
 - Polytech
 - IUT
 - autre

- Niveau d'étude :
 - L1
 - L2
 - L3
 - M1
 - M2
 - Doctorat

1. Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous sont des moyens de contraception :

- Pilule
- DIU (dispositif intra-utérin)/stérilet
- Diaphragme
- Le retrait
- L'étude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation
- Le patch
- L'anneau vaginal
- Les spermicides
- L'implant
- L'utilisation d'application pour connaître le jour de son ovulation
- Préservatif
- Je ne sais pas

2. Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous pourraient être des moyens de contraception adaptés à un(e) étudiant(e) :

- La pilule
- Le DIU (dispositif intra-utérin)/stérilet
- Le diaphragme
- Le retrait
- L'étude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation
- Le patch
- L'anneau vaginal
- Les spermicides
- L'implant
- L'utilisation d'application pour connaître le jour de son ovulation
- Le préservatif
- Je ne sais pas

3. Parmi les lieux suivants, cochez ceux où il est possible de se **procurer une contraception** :

- Chez une sage-femme
- Chez un gynécologue
- Dans un planning familial
- Chez un médecin généraliste
- Dans un service de santé universitaire (SSU)
- Je ne sais pas

4. A propos du DIU (dispositif intra-utérin) ou encore appelé stérilet, cochez les réponses qui vous semblent correctes :

- Il est réservé aux femmes qui ont déjà eu un enfant
- Il peut rendre stérile (incapacité à concevoir un enfant)
- Sa pose est douloureuse
- C'est un moyen de contraception adapté pour les jeunes femmes/étudiantes
- Il protège contre les IST (infections sexuellement transmissibles)
- Il peut être laissé en place de 3 à 10 ans suivant le modèle
- Je ne sais pas

5. A propos de la pilule, cochez les réponses qui vous semblent correctes :

- Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 4 heures
- Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 12 heures
- Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel la femme n'est plus protégée est de 24 heures
- Il s'agit du moyen de contraception le plus efficace
- Il est recommandé de l'associer à l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes
- Je ne sais pas

6. Une de vos amies a oublié un comprimé sur sa plaquette de pilule et l'oubli est supérieur au délai « autorisé ». Elle a eu un rapport sexuel 7 jours avant l'oubli. Selon vous a-t-elle un risque de d'être enceinte ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

7. Une de vos amies a eu une **diarrhée dans les 4 heures** suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
8. Une de vos amies a eu des **vomissements dans les 4 heures** suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
9. A propos de la contraception d'urgence (méthode de rattrapage après un rapport sexuel à risque), quelles sont les réponses exactes ?
- Elle est efficace à 100%
 - Elle peut être utilisée au maximum 7 jours après un rapport sexuel à risque
 - Elle peut être utilisée au maximum 5 jours après un rapport sexuel à risque
 - Il existe une seule méthode de contraception d'urgence qui consiste en la prise d'un comprimé oral
 - Il faut une prescription médicale pour pouvoir se la procurer
 - Je ne sais pas
10. Quelle est selon vous la durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin ?
- Quelques heures
 - 1 jour
 - 3 jours
 - 5 jours
 - 1 semaine
 - 2 semaines
 - Je ne sais pas
11. Parmi les propositions suivantes, laquelle peut exposer à un risque de grossesse et doit amener à la prise d'une contraception d'urgence ?
- Oubli d'un comprimé de 4 heures et rapport sexuel 2 jours avant l'oubli
 - Oubli d'un comprimé de 14 heures et rapport sexuel 6 jours avant l'oubli
 - Oubli d'un comprimé de 4 heures et rapport sexuel 6 jours avant l'oubli
 - Oubli d'un comprimé de 14 heures et rapport sexuel 2 jours avant l'oubli
 - Je ne sais pas

12. Où peut-on se procurer une contraception d'urgence ?

- Chez une sage-femme
- Chez un gynécologue
- Dans un planning familial
- Dans un service de santé universitaire
- Chez un médecin généraliste
- En pharmacie
- Je ne sais pas

13. Après un rapport sexuel à risque je dois réaliser un test de grossesse :

- Immédiatement
- Le plus tôt possible
- Pas avant 7 à 10 jours pour une prise de sang
- Pas avant 15 à 20 jours pour un test urinaire
- Si mes règles sont en retard de plus de 5 jours
- Si mes saignements ne sont pas comme d'habitude
- Je ne sais pas

14. Concernant les IVG (interruption volontaire de grossesse), le délai maximum pour sa réalisation en France est de :

- 1 mois (4 semaines de grossesse)
- 2 mois (8 semaines de grossesse)
- 3 mois (12 semaines de grossesse)
- 4 mois (16 semaines de grossesse)
- 5 mois (20 semaines de grossesse)
- 6 mois (24 semaines de grossesse)
- Je ne sais pas

15. Concernant les 2 méthodes d'IVG (médicamenteuse et chirurgicale), cochez les réponses qui vous semblent correctes :

- On peut faire une IVG chez soi
- Si une femme mineure souhaite faire une IVG elle a besoin d'une autorisation parentale
- Il existe des délais différents selon la méthode d'IVG utilisée
- On a toujours le choix entre la méthode d'IVG utilisée
- Je ne sais pas

16. Parmi les infections suivantes, selon vous lesquelles sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

- Le papillomavirus
- Le chlamydia
- La mononucléose
- Le gonocoque
- L'hépatite B
- L'hépatite C
- Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine)
- La grippe
- La syphilis
- L'herpès
- Je ne sais pas

17. Peut-on guérir d'une IST ?

- Oui toujours
- Oui pour certaines
- Non jamais
- Je ne sais pas

18. Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui vous semblent correctes :

- Une IST peut se transmettre par pénétration vaginale
- Une IST peut se transmettre par pénétration anale
- Une IST peut se transmettre par pénétration orale
- S'il n'y a pas de pénétration lors d'un rapport sexuel une IST ne peut pas se transmettre
- Une IST peut se transmettre au cours d'un cunnilingus
- Une IST peut se transmettre au cours d'un anulingus
- Une IST peut se transmettre au cours d'une fellation
- Je ne sais pas

19. Une de vos amies a eu un rapport sexuel non protégé, selon vous où peut-elle se rendre pour se faire dépister :

- Chez une sage-femme
- Chez un gynécologue
- Chez un médecin généraliste
- Directement dans un laboratoire
- Dans un planning familial
- Dans un service de santé universitaire
- Dans un CEGIDD (centre gratuit de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles)
- Je ne sais pas

20. A propos du papillomavirus et du frottis cervico-vaginal, cochez les réponses correctes :

- Le frottis cervico-vaginal permet de dépister le cancer du col de l'utérus
- Le virus peut être mortel
- Il existe plusieurs types de papillomavirus
- Seules les femmes sont concernées par le papillomavirus
- Il existe un vaccin contre le papillomavirus
- Je ne sais pas

21. Vous avez eu un rapport sexuel non protégé à risque d'IST. Vous devez vous faire dépister pour le VIH :

- Immédiatement après le rapport sexuel à risque
- Le plus tôt possible
- Pas avant 3 semaines
- Pas avant 6 semaines
- Je ne sais pas

22. Quels ont été vos moyens d'informations sur les thèmes (IVG, contraception et IST) abordés dans ce questionnaire :

- Séance d'information au collège/lycée
- Chez votre médecin généraliste
- Chez votre sage-femme ou gynécologue
- Sur internet
- Par discussion entre amis
- Par discussion avec de la famille
- Par les médias
- Je n'ai jamais eu d'informations sur ces sujets
- Autre :

ANNEXE II : Correction données aux étudiants à l'issu du questionnaire

1/Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous sont des moyens de contraception :

Le retrait, l'étude de la température corporelle pour connaître le jour de son ovulation ou encore l'utilisation d'application pour connaître le jour de son ovulation ne sont pas des moyens de contraception mais ce que l'on appelle des moyens de régulation des naissances. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation n'est pas un moyen de contraception du fait de la possibilité du passage de spermatozoïdes dans le liquide pré-séminal qui est un liquide sécrété avant l'éjaculation.

2/Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui selon vous pourraient être des moyens de contraception adaptés **à un(e) étudiant(e)** :

Les moyens de contraception qui semblent le plus adaptés à une étudiante sont :

- *La pilule, en association avec le préservatif car la pilule ne protège pas des infections sexuellement transmissibles.*
- *Le DIU*
- *Le patch*
- *L'implant*
- *Le préservatif*

En ce qui concerne l'anneau vaginal et le diaphragme, ils nécessitent des manipulations, d'être à l'aise avec son corps de connaître son anatomie. Il peut être discuté chez une adolescentes/jeunes adultes mais n'est pas ce qu'il y a de plus adapté.

3/ Parmi les lieux suivants, cochez ceux où il est possible de se **procurer une contraception** :

Tous les lieux cités peuvent délivrer une prescription pour une contraception. Les services de santé universitaires ainsi que les plannings familiaux permettent d'avoir accès à une consultation gratuite et pour les mineurs, la contraception est gratuite.

4/A propos du DIU (dispositif intra-utérin) ou encore appelé stérilet, cochez les réponses qui vous semblent correctes :

Le dispositif intra-utérin peut être prescrit à des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. Il existe des modèles « short » adaptés à ces femmes qui n'ont jamais eu d'enfants.

Le DIU ne rend pas stérile, il empêche simplement une grossesse. La capacité à ovuler et à avoir un enfant revient dès son retrait.

Pour ce qui est de sa pose, elle peut être douloureuse comme ne pas l'être. La douleur étant une sensation subjective cela dépendra des femmes. Le professionnel de santé qui vous le posera peut également vous prescrire des antalgiques ou de l'homéopathie afin de prévenir ces sensations désagréables associées à la pose.

Il ne protège pas contre les IST et doit donc être associé à un préservatif en l'absence de dépistages des IST chez les deux partenaires.

Il peut être laissé en place 3 ans pour ce qui est du DIU aux hormones et 5 à 10 ans pour ce qui est du DIU au cuivre.

5/ A propos de la pilule, cochez les réponses qui vous semblent correctes :

Le délai d'oubli d'un comprimé au-delà duquel une femme n'est plus protégée est de 12 heures. Le moyen de contraception le plus efficace est l'implant sous-cutané à base de progestérone. En effet il est recommandé d'associer la pilule au préservatif chez les jeunes femmes en prévention de la transmission d'IST.

6/ Une de vos amies a oublié un comprimé sur sa plaquette de pilule et l'oubli est supérieur au délai « autorisé ». Elle a eu un rapport sexuel 7 jours avant l'oubli. Selon vous a-t-elle un risque de d'être enceinte ?

Les spermatozoïdes ont une durée de vie dans le vagin pouvant aller jusqu'à 5 jours. Ce qui veut dire que si une femme a un rapport sexuel non ou mal protégé dans les 5 jours précédents l'oubli d'un comprimé, elle n'est plus protégée et est à risque d'être enceinte.

Dans le cas suivant, non elle n'est pas à risque d'être enceinte car le rapport sexuel a eu lieu 7 jours avant l'oubli.

7/ Une de vos amies a eu une **diarrhée dans les 4 heures** suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?

Oui, une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé entraîne une non ou mal absorption du comprimé et donc une moindre efficacité et la femme n'est plus correctement protégée. Dans ce cas-là, la femme doit reprendre un comprimé.

8/ Une de vos amies a eu des **vomissements dans les 4 heures** suivant la prise d'un comprimé de sa plaquette de pilule. Selon vous est-elle toujours protégée ?

Il s'agit du même mécanisme que la diarrhée, des vomissements dans les 4 heures suivant la prise d'un comprimé entraîne une non ou mal absorption du comprimé et donc une moindre efficacité et la femme n'est plus correctement protégée. Dans ce cas la la femme doit reprendre un comprimé.

9/A propos de la contraception d'urgence (méthode de rattrapage après un rapport sexuel à risque), quelles sont les réponses exactes ?

La contraception d'urgence n'est pas efficace à 100%.

Elle peut être utilisée au maximum 5 jours après un rapport sexuel à risque. Il est également possible de poser un dispositif intra-utérin au cuivre (stérilet) comme moyen de contraception d'urgence si celui-ci est posé dans les 5 jours suivant le rapport sexuel à risque.

Il n'y a pas besoin de prescription médicale pour la délivrance de la contraception d'urgence par comprimé. Elle est gratuite pour les mineures. En revanche il faut une prescription d'un médecin ou d'une sage-femme pour ce qui est du DIU (stérilet).

10/ Quelle est selon vous la durée de vie d'un spermatozoïde dans le vagin ?

La durée de vie des spermatozoïdes dans le vagin est de 5 jours.

11/Parmi les propositions suivantes, laquelle peut exposer à un risque de grossesse et doit amener à la prise d'une contraception d'urgence ?

Les spermatozoïdes ayant une durée de vie de 5 jours dans le vagin et le délai d'oubli maximal d'un comprimé de sa pilule étant de 12 heures, la réponse correcte est « oubli d'un comprimé de 14 heures et rapport sexuel 2 jours avant l'oubli ».

12/ Où peut-on se procurer une contraception d'urgence ?

Il est possible de se procurer la contraception d'urgence sans ordonnance dans un planning familial, dans une pharmacie, auprès des infirmières scolaires, dans un service de santé universitaire. La sage-femme ou le médecin peut faire des ordonnances de contraception d'urgence en même qu'il/elle vous prescrit votre contraception.

13/Après un rapport sexuel à risque je dois réaliser un test urinaire (test de grossesse) :

Suite à un rapport sexuel à risque, un test de grossesse doit être réalisé 15 à 20 jours après. Une prise de sang peut être faite dans les 7 à 10 jours suivant le rapport sexuel à risque. Il est également recommandé de réaliser un test de grossesse en cas de retard des règles de plus de 5 jours ou en cas de saignements modifiés par rapport à d'habitude.

14/ Concernant les IVG (interruption volontaire de grossesse), le délai maximum pour sa réalisation en France est de :

Le délai maximum pour la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse en France est de 3 mois (soit 12 semaines de grossesse).

15/Concernant les 2 méthodes d'IVG (médicamenteuse et chirurgicale), cochez les réponses qui vous semblent correctes :

Il est possible de réaliser une IVG chez soi par la prise de médicament jusqu'à 5 semaines de grossesse. Au-delà de 5 semaines de grossesse, elle doit se faire en milieu hospitalier. L'IVG par voie médicamenteuse peut donc se faire jusqu'à 5 semaines de grossesse chez soi et 7 semaines de grossesse à l'hôpital. L'IVG se fait obligatoirement par voie chirurgicale entre 7 semaines et 12 de grossesse et peut également être à la place de l'IVG médicamenteuse.

16/Parmi les infections suivantes, selon vous lesquelles sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

Le papillomavirus, le chlamydia, le gonocoque, l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH la syphilis et l'herpès sont des IST, il s'agit des principales IST. En revanche la mononucléose et la grippe n'en font pas parties.

17/ Peut-on guérir d'une IST ?

Il est possible de guérir de certaines IST mais il existe encore à l'heure actuelle des IST incurables comme le VIH et encore l'herpès (on reste porteur du virus).

18/Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui vous semblent correctes :

Une IST peut se transmettre au cours d'une pénétration vaginale, orale et anale ainsi qu'au cours d'un cunnilingus, d'un anulingus et d'une fellation. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser un préservatif même lors d'une fellation.

19/Une de vos amies a eu un rapport sexuel non protégé, selon vous où peut-elle se rendre pour se faire dépister :

Il est possible de réaliser un dépistage des IST directement dans un CEGIDD. Certaines sages-femmes/médecin peuvent le faire dans leur cabinet pour ce qui est des prélèvements au niveau des voies génitales ou bien vous donner une ordonnance pour aller faire le prélèvement dans un laboratoire. De même pour le planning familial et les services de santé universitaire. En revanche on ne peut pas aller directement au laboratoire sans ordonnances.

20/ A propos du papillomavirus et du frottis cervico-vaginal, cochez les réponses correctes :

Le frottis cervico-vaginal est examen qui permet de dépister les cancers du col de l'utérus. Ils sont causés par le papillomavirus et peut donc être mortel. Il existe plusieurs sous-types de papillomavirus, certains étant plus à risque d'engendrer un cancer. C'est pourquoi il existe des vaccins contre les sous-types de papillomavirus les plus virulents/oncogènes.

21/ Vous avez eu un rapport sexuel non protégé à risque d'IST. Vous devez vous faire dépister pour le VIH :

Le dépistage du VIH peut se faire par test sérologique via une prise de sang en laboratoire à partir de 6 semaines après un rapport sexuel à risque. Pour ce qui est des autotests disponibles en pharmacie peuvent être réalisés 12 semaines après un rapport sexuel à risque. C'est pourquoi il est recommandé de se faire dépister via une prise de sang et test sérologique afin que la prise en charge soit la plus précoce possible en cas de résultats positifs.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Bien que des séances d'éducation à la sexualité soient obligatoires en milieu scolaire, les jeunes restent les plus touchés par les IST. L'apparition de nouvelles méthodes de contraception, permettant de s'affranchir des contraintes liées à la prise de la pilule n'a pas fait diminuer le nombre de recours à la contraception d'urgence et le taux d'IVG.

MÉTHODE : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des étudiants auvergnats sur la contraception et les IST. Cette étude a réuni un effectif de 422 étudiants de 20 filières différentes.

RÉSULTATS : Le score de connaissance moyen est de $8,6 \pm 11,7$ sur un total de 19 points. Le score de connaissance sur la contraception est $4,7 \pm 2,2$ sur 13 points et celui sur les IST est de $2,9 \pm 1,3$ sur 6 points.

DISCUSSION : Les situations exposant à un risque de grossesse ainsi que la conduite à adopter sont peu connues des étudiants. Les différents types d'IST existants et leurs modes de transmission sont bien connus. Les étudiants semblent également bien informés sur l'infection au papillomavirus, sa prévention et son dépistage. Ces données sont accords avec celles retrouvées dans la littérature.

CONCLUSION : Des lacunes persistent, en particulier sur la contraception et la prévention des grossesses non voulues. Poursuivre l'éducation à la sexualité au cours des études supérieures et promouvoir la prévention en santé sexuelle auprès des professionnels de santé concernés par ce jeune public paraît être primordial.

Mots-clés : Contraception, contraception d'urgence, infections sexuellement transmissibles, connaissances, étudiants

ABSTRACT

BACKGROUND : Although sex education at school is mandatory, young people are still the most affected by STIs. The emergence of new contraceptive means makes it easier to overcome the constraints associated with taking the pill. However, the use of emergency contraception and the rate of abortion remain steady.

METHODS : The main aim of this study was to assess the knowledge of auvergnats students regarding contraception and sexually transmitted infections. This study brought together a staff of 422 students from 20 different fields.

RÉSULTS : The average knowledge score is 8.6 ± 11.7 out of a total of 19 points. The knowledge score on contraception is 4.7 ± 2.2 out of 13 points and the average score on STIs is 2.9 ± 1.3 out of 6 points.

DISCUSSION : The situations exposing them to a risk of pregnancy and the appropriate behavior to adopt are little known to the students. The different existing types of STIs, and their modes of transmission are well known. Students also appear to be well informed about HPV infection, prevention and screening. These results are in agreement with those found in the literature.

CONCLUSIONS : Gaps persist, especially regarding contraception and prevention of unexpected pregnancies. Pursuing sexuality education throughout higher education and promoting sexual health prevention among healthcare professionals working with young people appears to be essential.

Key words: Contraception, emergency contraception, sexually transmitted infections, knowledge, student