



HAL
open science

Évaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles

Apolline Redon

► **To cite this version:**

Apolline Redon. Évaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03455264

HAL Id: dumas-03455264

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03455264>

Submitted on 29 Nov 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

**Evaluation des connaissances des étudiants de
l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage
et la prévention des infections sexuellement
transmissibles**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

REDON Apolline

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021



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

UNIVERSITÉ DE CLERMONT - AUVERGNE

**Evaluation des connaissances des étudiants de
l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage
et la prévention des infections sexuellement
transmissibles**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

REDON Apolline

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier ma directrice de mémoire, Madame GIOUX Delphine pour son aide et son soutien. Merci pour vos encouragements, votre bienveillance et votre implication tout au long de ce travail.

Merci à Messieurs Andan et Pereira, pour leur aide précieuse, leurs conseils et leur disponibilité.

Je souhaite également remercier ma famille de m'avoir soutenue et réconfortée durant toutes mes études et la réalisation de ce mémoire.

Une pensée particulière pour mes amis qui m'ont épaulée et soutenue au cours de ces années d'études. Merci pour votre soutien et vos conseils. Nous avons évolué ensemble.

Je remercie également toutes les personnes travaillant au sein de l'école de sage-femmes pour leur disponibilité et leur aide tout au long de mes études.

Et enfin, merci à tous les étudiants ayant accepté de répondre au questionnaire sans lesquels mon étude n'aurait pas abouti.

GLOSSAIRE

ADN : Acide désoxyribonucléique

AMM : Autorisation de mise sur le marché

CDAG : Consultation de dépistage anonyme et gratuit

CIDDIST : Centre d'information, de dépistage, de diagnostic des IST

HAS : Haute autorité de la santé

HIV : Virus de l'immunodéficience humaine

HPV : Papillomavirus humain

HSH : Hommes ayant des relations avec des hommes

HSV : Virus herpes simplex

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORS : Observatoire régional de la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

RS : Rapport sexuel

SSU : Service de santé universitaire

UCA : Université Clermont-Auvergne

UFR : Unité de formation et de recherches

VHB /VHC: Virus de l'hépatite B/C

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTERATURE	4
I. Actualité épidémiologique	5
II. Prévention	12
METHODE	24
I. Population	25
II. Méthode.....	25
RESULTATS	28
I. Description de la population	29
II. Connaissances des étudiants sur le dépistage et la prévention des IST	34
DISCUSSION	45
I. Atteinte de l'objectif	46
II. Forces et limites de l'étude.....	46
III. Caractéristiques de la population	47
IV. Les connaissances des IST.....	49
V. Projet d'action	53
CONCLUSION	54
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

Les IST sont des infections pouvant se transmettre lors des rapports sexuels. Elles peuvent être virales, parasitaires ou bactériennes et sont nombreuses. Parmi les plus connues : le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), l'herpès génital, la syphilis, le Human Papilloma Virus (HPV), la gonococcie, la chlamydie, l'hépatite B (1).

Les infections sexuellement transmissibles sont un réel problème de santé publique comme le montre, la stratégie nationale de santé sexuelle 2017 qui place l'épidémie des infections sexuellement transmissibles (IST) comme un enjeu majeur de santé publique (2).

Dans le monde, chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible (IST). De plus, chaque année, 357 millions de personnes contractent l'une des quatre IST suivantes : chlamydie, gonorrhée, syphilis ou trichomonase (1).

En France, on fait face à une augmentation depuis plusieurs années des infections sexuellement transmissibles et notamment dans la population étudiante.(3) Cette observation a justifié l'étude afin de comprendre pourquoi une telle augmentation a lieu. Est-ce par un manque de connaissances ? Une ignorance des risques malgré des connaissances ?

Les infections sexuellement transmissibles ne sont pas à négliger au vue des conséquences qu'elles peuvent avoir sur la fertilité. Les étudiants sont une population où la prévention doit être importante car l'avenir de leur fertilité repose sur le dépistage et la prévention.

Un état des lieux des connaissances des étudiants permettra d'identifier les domaines encore mal connus afin de focaliser la prévention sur ces derniers pour augmenter le niveau de maîtrise des étudiants pour limiter la propagation des infections.

REVUE DE LA LITTERATURE

I. Actualité épidémiologique

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ont été définies en 2002 par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France comme des « infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient la prise en charge du ou des partenaires » (4).

À l'heure actuelle, on sait que chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une IST. En outre, chaque année, 357 millions de personnes contractent soit des chlamydioses (131 millions), des gonorrhées (78 millions), la syphilis (5,6 millions), ou encore des trichomonases (143 millions) (1).

1. Infections virales

a. VIH

Tout d'abord concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), dans le monde en 2018, 37,9 millions de personnes vivaient avec le VIH mais 8,1 millions ne savaient pas qu'ils souffraient de cette IST. Et 1,7 millions de personnes sont devenues nouvellement infectées par le VIH en 2018 (5).

En France, il y a 170 000 personnes qui vivent avec le VIH et la prévalence est de 0,4% chez les adultes de 15 à 49 ans. Ainsi chaque année, 6000 personnes découvrent qu'ils sont porteurs du VIH. L'épidémie du VIH est ainsi toujours active (6).

b. Herpès

En premier lieu, le virus de l'Herpès se sépare en 2 catégories : Virus Herpes Simplex de type 1 (HSV-1) et le type 2 (HSV-2). La dominante du type 1 est orofaciale, celle du type 2 est génitale. Toutefois, on retrouve les deux types au niveau des deux zones d'expression clinique.

L'infection de type 2 augmente le risque de contracter le VIH.

Dans le monde, 417 millions de personnes âgées de 15 à 49 ans (11%) sont infectées par le HSV-2, et 3,7 milliards de personnes de moins de 50 ans (67%) sont infectées par le HSV-1. Mais la plupart du temps les gens sont asymptomatiques (7).

En France, d'après l'étude HERPIMAX en 2002, l'HSV-2 a une prévalence de 18% chez les femmes et 14% chez les hommes. Cette dernière est augmentée à 50%, chez les patients co-infectés par le VIH (8).

c. Hépatite A

L'Hépatite A se transmet de personnes à personnes par voie oro-fécale, mais surtout par ingestion d'eau ou aliments contaminés Elle peut provoquer une hépatite aigue, le plus souvent asymptomatique. Le diagnostic repose sur la sérologie. Il n'y a pas de traitement mais un vaccin existe.

La répartition des épidémies est corrélées aux niveau d'hygiène des pays ainsi ces dernières sont plus fréquentes dans les pays à revenus faibles (9).

Dans le monde, 1,4 million de cas sont enregistrés chaque année.

En France, 1300 cas sont déclarés en moyenne chaque année depuis 2006, mais en 2017, il y a eu 3391 cas du fait d'une épidémie chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Europe (10).

d. Hépatite B et C

Dans le monde, 325 millions de personnes vivent dans le monde avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC).

Le rapport mondial de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur l'hépatite pour 2017 (*WHO Global hepatitis report, 2017*) indique que, dans leur grande majorité, ces gens n'ont pas accès aux dépistages et aux traitements qui pourraient leur sauver la vie.

Par conséquent, des millions de personnes sont confrontées au risque d'évolution lente vers une maladie chronique du foie, le cancer et la mort.

Même si la mortalité générale due aux hépatites augmente, le nombre d'infections à l'hépatite B baisse grâce à la vaccination chez les enfants.

De plus, l'OMS a préqualifié le traitement de l'hépatite C comme générique ce qui va permettre des traitements plus abordables et ainsi améliorer l'accès aux traitements (11).

En France, 500 000 personnes sont infectées par l'hépatite B ou C.

280 000 personnes, âgées de 18 à 80 ans, souffrent d'une infection chronique de l'hépatite B, et 230 000 personnes sont porteuses d'une hépatite C chronique (12).

e. HPV

Le papillomavirus humain (HPV) est l'infection virale la plus courante de l'appareil reproducteur.

La plupart des hommes et des femmes ayant une activité sexuelle seront infectés par le HPV au cours de leur vie. Certains le seront à plusieurs reprises par différents génotypes du HPV. Mais la période la plus à risque est le début de l'activité sexuelle.

Dans plus de 60 % des cas, la primo-infection au HPV se fait dans les mois ou les toutes premières années suivant le premier rapport sexuel.

La transmission se fait lors d'un rapport sexuel même sans pénétration, juste par contact peau à peau.

De nombreux types de HPV existent, la plupart sont bénins, provoquant de simples verrues vulgaires ou des condylomes, qui correspondent à des tumeurs bénignes de l'épithélium malpighien. Leur localisation est variable mais principalement concentrée sur la région vulvaire, vaginale. Parfois les régions urétrale ou anale peuvent être touchées. Mais certains sont oncogènes donc responsables de cancers.

Concernant la prévalence des condylomes, elle est d'environ 1% dans la population sexuellement active, et on observe 30% de récurrence chez ses patients (13).

D'une manière générale, la clearance du virus à un an est aux environs de 90 %.

Les virus oncogènes sont responsables de la quasi-totalité des cancers de la marge anale, du col de l'utérus et de la vulve, de près de la moitié des cancers de la gorge et d'un tiers des cancers du pénis.

Dans le cas des virus oncogène persistant à deux ans, le risque de voir apparaître des lésions de haut grade se situe entre 40 et 50 %, pouvant alors provoquer un cancer du col de l'utérus, qui mettra en moyenne 15 à 20 ans avant de se développer dans le cas d'une immunité normale (5 à 10 ans dans le cas d'une déficience).

En 2018, dans le monde, il y a eu 570 000 nouveaux cas et 311 000 décès (14).

En France, chaque année il y a 3000 nouveaux cas et 1100 décès. En France en 2017, il est fait le constat inquiétant d'une couverture vaccinale de seulement 17 % chez les jeunes filles et quasi inexistantes chez les jeunes hommes (15).

2. Infections bactériennes

a. Chlamydia

Chaque année, dans le monde, 131 millions de personnes développent une infection à chlamydia (1).

En France, 267 097 personnes ont été diagnostiquées positives en 2016, sachant que la population la plus touchée correspond aux femmes de 15 à 24 ans.

On observe une augmentation de 15% en 2017 par rapport à 2015. Cette dernière est plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Cette augmentation peut être corrélée avec l'augmentation des dépistages mais aussi de l'incidence du fait de la multiplication des partenaires et de la non-utilisation systématique des préservatifs (6).

- Cas particulier de la lymphogranulomatose vénérienne ou maladie de Nicolas-Favre

Elle correspond à une infection ano-rectales à Chlamydia trachomatis agressives.

Il existe des pays endémiques notamment Afrique, Inde, Asie du Sud-Est où la prévalence est de l'ordre de 1 à 10% (8).

En 2018, en France, 722 lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) ont été déclarées. Plus de 90% des cas concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (16).

b. Gonocoque

On estime que chaque année, 78 millions de personnes contractent une infection à gonocoque (1).

En France, 49 628 est le nombre de contaminations à gonocoque, en 2016. Ce sont les 15-24 ans de la population masculine qui sont les plus atteints.

On observe une augmentation de 70% en 2017 par rapport à 2015, plus marquée chez les homosexuels (6).

c. Syphilis

Dans le monde, chaque année 5,6 millions de personnes souffrent de la syphilis. En 2012, 900 000 femmes enceintes ont été infectées, provoquant des complications voire des morti-naissances chez 325 000 d'entre elles (1).

En France, on observe une stabilisation du nombre de cas de syphilis récentes entre 2015 et 2017 (6).

d. Chancre mou

L'incidence et la prévalence du chancre mou sont très variables selon les pays et les régions, pour des raisons que l'on a du mal à élucider.

En effet, l'épidémiologie du chancre mou est tellement peu documentée dans le monde qu'elle ne figure pas dans les estimations de l'OMS concernant l'incidence mondiale des IST curables.

e. Donovanose ou Granulome inguinal

Infection tropicale retrouvée dans le monde entier sauf en Europe avec des foyers en Afrique, Inde, Brésil, Papouasie Nouvelle Guinée.

Contrairement au Sida où la gente féminine est la plus touchée par le virus du VIH, l'homme de 20 à 30 ans qui vit dans les pays tropicaux est la principale victime de la donovanose. Cela représente deux fois le nombre des femmes infectées. Ceux qui vivent dans les pays développés sont les moins touchés pour ne citer que les États-Unis où l'on enregistre en moyenne 100 cas uniquement par an (17).

f. Mycoplasmes génitaux

Ce sont des bactéries présentes à l'état commensal chez l'humain mais certaines ont un pouvoir pathogène. Notamment *M. genitalium*, *M. hominis* et *Ureaplasma spp* (*U. urealyticum* et *U. parvum*) qui sont pathogènes au niveau de l'appareil génital. Il existe toujours une incertitude sur l'appréciation de leur pathogénicité (13).

3. Infections parasitaires

a. Gale

La gale est une ectoparasitose interhumaine due au *Sarcopte scabiei var hominis* et se transmet par contact cutané ; ainsi l'infestation se propage facilement aux partenaires sexuels.

Dans le monde, il y a environ 300 millions de cas de gale chaque année. On la retrouve dans le monde entier, dans toutes les classes socio-économiques (18).

Il n'existe pas de surveillance spécifique de la gale, donc les données sont issues de la vente de traitements.

En France, en 2009, l'incidence a été estimée indirectement à un minimum de 328 cas de gale / 10⁵ par an. On observe une « réelle augmentation de la gale en France » (19).

b. Phthiriose du pubis

La phthiriose du pubis ou « morpions » est une ectoparasitose due à *Phtirus inguinalis*. Le parasite se trouve dans la pilosité génitale avec l'adulte à la base du poil et les lentes sur la longueur du poil (6).

Ces piqûres provoquent des petites lésions bleuâtres et parfois des réactions allergiques assez importantes.

Le diagnostic repose sur la notion d'un prurit pubien associé à des lésions de grattage qui peuvent être impétiginisées et s'accompagner d'adénopathies inguinales (20).

c. Trichomonas vaginalis

Ce parasite strictement humain est la première cause d'infection sexuellement transmissible dans le monde. Il est souvent associé à une vaginose bactérienne.

L'OMS a estimé en 2008, à 276,4 millions le nombre de cas par an.

Principalement asymptomatique, dans 90% des cas chez l'homme et 15 à 20% chez la femme. Les formes subaiguës représentent 60 à 70% avec un tableau de vaginite et de leucorrhées. Les formes aiguës sont rares soit 10% avec un tableau plus agressif (8).

4. Infections fongiques

a. Candidoses

Un débat existe concernant les candidoses et leur rattachement au groupement des IST car la plupart des patients ne les attrapent pas lors de rapports sexuels.

Elle représente le premier motif de consultation des femmes actives sexuellement soit 10 à 20 % des femmes. De plus la rechute est présente dans 15% des cas.

Le pathogène le plus souvent responsable est le *Candida albicans* présent dans 95% des cas. Le tableau se caractérise par des vulvites et vaginites plus ou moins importantes (21).

II. Prévention

D'après la Haute Autorité de la Santé (HAS) : « La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ».

Pour cela de nombreux moyens sont mis en place pour améliorer la prévention mais l'on constate des freins. Entre autres, l'insuffisance des connaissances du public et de la formation des agents de santé, et la stigmatisation régulière que représentent les IST.

Ces freins sont des obstacles à l'efficacité des interventions et conséquemment à la baisse de l'incidence (1).

1. Prévention primaire

« Ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque » (22).

a. Préservatif

Le premier moyen de prévention contre les IST est le préservatif.

C'est un moyen mécanique efficace de se protéger non seulement contre le risque de grossesse mais aussi contre les IST.

Malheureusement il reste sous ou mal utilisé. On entend par cela qu'il n'est pas utilisé de manière systématique lors de tout rapport sexuel, qu'il y ait pénétration vaginale, anale ou buccale.

De plus, il y a une méconnaissance et une sous-exploitation du préservatif féminin, pourtant efficace et sûr (1).

Pour encourager la stratégie de prévention de la transmission des IST, et au vu de l'intérêt en terme de santé publique, l'Etat permet la prescription de préservatifs remboursés par l'assurance maladie « EDEN » pour toutes personnes âgée de plus de 15 ans (23).

b. Education sexuelle

C'est un axe majeur de la prévention primaire, que d'informer les jeunes sur les enjeux, les risques et les comportements à adopter durant leur sexualité et leur vie affective.

Une politique nationale est en place afin de prévenir et de réduire des risques tels que les grossesses précoces non désirées, les mariages forcés, les infections sexuellement transmissibles.

L'éducation sexuelle permet aux élèves d'acquérir un comportement responsable, avec le respect de l'autre et de soi-même.

Elle passe par des enseignements de sciences de la vie et de la Terre (SVT), des séances annuelles d'éducation à la sexualité au niveau du collège et du lycée, des actions éducatives, qui permettent une approche transversale de la prévention du VIH-sida.

Ses objectifs sont d'apporter des connaissances sur différents plans : biologique, affectif, juridique...et de transmettre les ressources d'aide et de soutien auprès desquelles ils peuvent se référer.

Cette éducation permet de freiner les comportements à risque, et de limiter ainsi les transmissions d'infections (24).

La question de la consommation de substances psycho actives occupe une place importante dans la prévention et l'éducation en santé sexuelle. On sait que les personnes sous emprise de substances ont plus de conduites à risques, du fait de la désinhibition occasionnée par les substances, qui est parfois sous-estimé. La prise de substances accroît fortement le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles du fait d'une multiplication des partenaires et d'une négligence quant à la protection par le préservatif.

Ainsi la prévention par la connaissance des effets des substances psycho actives est essentielle pour responsabiliser les étudiants, et diminuer le nombre de situations à risque (25).

c. Vaccination HPV

La vaccination est un moyen efficace pour lutter contre les virus.

Malheureusement, en 2019, la couverture vaccinale reste insuffisante avec 24% des femmes d'après la HAS. Et chaque année 6000 nouveaux cas de cancers du col sont diagnostiqués.

Ces cancers ne touchent pas que les femmes, les hommes sont aussi touchés (25% des cancers par HPV) notamment avec les cancers vulvaires, péniliens, anaux et oropharyngés.

C'est pourquoi la HAS a revu les recommandations de vaccinations afin d'élargir la population vaccinée et tenter de freiner la propagation du papillomavirus.

Avant les recommandations de vaccination ciblaient les filles de 11 à 14 ans révolus, les immunodéprimés des deux sexes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans.

Mais depuis 2013, la HAS a réévalué son statut et recommande une vaccination de toutes les filles et de tous les garçons de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus.

La vaccination reste recommandée jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Mais toutes ses interventions sont freinées par une méfiance, particulièrement française, vis-à-vis de la vaccination. Il est donc nécessaire d'apporter une meilleure information pour restaurer la confiance en la vaccination afin d'augmenter le taux de vaccinés car le virus concerne tout le monde (26).

Schéma vaccinal : Le schéma de primo vaccination comporte trois doses de 0,5 ml administrées à t0, puis à 1 mois (bivalent) ou 2 mois (quadrivalent) et à 6 mois (27).

L'efficacité du vaccin : L'efficacité du vaccin contre le papillomavirus humain est proche de 100 % sur l'infection par le papillomavirus humain consécutive aux génotypes visés par le vaccin concerné.

Les études montrent que le vaccin n'est pas efficace chez les femmes déjà infectées par les papillomavirus de génotypes 16 et 18, même si le schéma vaccinal a été respecté (27).

d. Vaccination hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2018 chez tous les nourrissons dès 2 mois et chez le personnel soignant ; mais il est aussi recommandé chez tous les enfants ou adolescents jusqu'à 15 ans, ainsi que chez les personnes à risques : voyageurs dans les pays endémiques, personnes avec plusieurs partenaires, usagers de drogues (28).

e. Prophylaxie pré-exposition ou PrEP

Depuis 2016, dans le cas de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, un médecin peut proposer le médicament TRUVADA® remboursable à 100 % par la Sécurité Sociale aux personnes de plus de 15 ans, non porteuses du virus, mais qui ont un haut risque de le contracter par leur exposition.

Ce médicament réduit le risque de transmission mais ne l'annule pas, et n'est efficace que sur le VIH, et non sur les autres IST.

C'est un outil complémentaire qui doit s'accompagner d'une démarche préventive par l'information, l'usage de préservatifs, le dépistage et un suivi régulier (29).

Le schéma de prévention par ténofovir disoproxil/emtricitabine ayant reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) est le suivant : prise continue = 1 comprimé par jour.

En cas de prise continue le traitement est considéré efficace après 7 jours de prise chez les hommes et 21 jours chez les femmes. Il doit être poursuivi jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel.

Il existe un schéma alternatif (hors AMM) : prise discontinue (ce schéma ne doit pas être utilisé chez les hommes infectés par le virus de l'hépatite B). Ce schéma n'a été étudié que chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Première prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2h et 24h avant le rapport sexuel.

Deuxième prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la première prise.

Troisième prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la deuxième prise.

En cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel (30).

f. Traitement post-exposition

Depuis 2006, ce traitement est prescrit lorsqu'une personne a été exposée au VIH. Il permet de diminuer le risque de contamination mais ne l'annule pas.

C'est un traitement lourd trithérapique, composé d'antirétroviraux à prendre pendant 4 semaines en respectant une régularité dans l'horaire de prise.

Pour optimiser son efficacité, il faut débiter le traitement le plus tôt possible en se rendant aux urgences.

Idéalement dans les 4 premières heures après la prise de risque et au plus tard dans les 48h (31).

2. Prévention secondaire

La prévention secondaire « cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques » (22).

a. Dépistage

Le dépistage, un acte simple, sans douleur et efficace. Le seul moyen d'établir un diagnostic. Il se réalise par un prélèvement local ou sanguin ou urinaire.

Si le dépistage est positif, un traitement sera prescrit et adapté en fonction de la personne et de son partenaire (32).

1. Pourquoi ?

Le dépistage est essentiel pour faire face aux IST, car ces dernières sont pour la plupart asymptomatique ou présentant des symptômes bénins. Mais, bien que souvent discrètes, les IST peuvent avoir de graves conséquences sur la santé, et notamment reproductive telle que l'infertilité.

Si la femme est enceinte et est atteinte d'IST, alors une transmission materno-fœtale est possible.

De plus, on voit apparaître une résistance à certains traitements, ce qui peut compromettre l'impact des IST sur la santé.

Le dépistage est donc en première ligne afin de traiter le plus tôt possible et limiter les conséquences sur la santé (1).

Le dépistage a alors deux objectifs majeurs : réduire le risque de complications à long terme chez la femme et limiter la propagation de l'infection au sein de la population, grâce à un traitement précoce (14).

2. Structures/ lieux

Ils existent de nombreux endroits où l'on peut se rendre pour se faire dépister et notamment :

- Tous laboratoires d'analyses médicales
- Les centres d'informations, de dépistage, de diagnostic des IST (CIDDIST) qui effectuent gratuitement le dépistage, mais aussi le diagnostic et le traitement. Vous pouvez trouver les différents centres sur le site : sida-info-service.org
- Les consultations de dépistages anonymes et gratuits (CDAG)
- Les centres de prévention maternelle et infantile (PMI) et les centres de planification ou d'éducation familiale
- Les services de santé universitaire (SSU)

Il existe maintenant des auto-prélèvements qui peuvent être proposés afin d'augmenter le nombre de dépistages.

Ils s'adressent surtout aux personnes qui auraient des réticences ou des peurs à se rendre dans des lieux de dépistage. Ils permettent de toucher un plus grand nombre de patients (33).

3. Professionnels

Un dépistage peut être prescrit à la suite d'une consultation par un médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme, un dermatologue, tous les professionnels de santé ayant le droit de prescription (32).

4. Pour qui ?

Le dépistage peut s'appliquer à toutes personnes en formulant la demande.

Néanmoins il y a certains facteurs de risque: multi-partenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (*Neisseria gonorrhoeae*, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*, HSV génital), antécédents d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution ou après un viol.

Les personnes présentant des facteurs de risques doivent recevoir une information et une recommandation de réalisation de dépistage (33).

5. Recommandations

Pour la plupart des IST, il n'y a pas de recommandations précises mais on recommande de cibler le dépistage des populations à risque comme cité précédemment.

Néanmoins, la HAS a revu la stratégie de dépistage de l'infection à *Chlamydiae trachomatis* et recommande qu'il soit systématique chez les femmes de 15 à 25 ans sexuellement actives y compris les femmes enceintes et qu'il puisse être réalisé dans plus de lieux. Car cette infection est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Elle recommande aussi un dépistage ciblé pour les hommes sexuellement actifs, présentant des facteurs de risque, quelque soit l'âge ; pour les femmes actives de plus de 25 ans avec des facteurs de risque et pour les femmes souhaitant une interruption volontaire de grossesse.

En cas de test négatif et de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire, le dépistage est répété chaque année. Si le test est positif, un traitement est défini et le dépistage est répété à 3-6 mois (34).

3. Prévention tertiaire

La prévention tertiaire vise à « diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie » (22).

a. Antibiotiques

Les IST bactériennes se traitent avec des antibiotiques notamment la syphilis, la chlamydie, la gonorrhée mais il est nécessaire de les diagnostiquer précocement pour prévenir des complications.

Depuis plusieurs années on voit apparaître une résistance aux traitements dus à leur sur-utilisation. Aujourd'hui, certaines souches de gonocoques multi-résistantes ne sont sensibles à aucun antibiotique existant.

Or, on sait qu'une IST non traitée peut entraîner de graves conséquences sur la santé.

Fort de ce constat, l'OMS insiste sur la nécessité d'adapter le traitement antibiotique (dosage, moment d'administration) en fonction du germe et des schémas de résistance.

Il est impératif de réaliser une information auprès des professionnels de santé sur l'évolution des résistances locales des germes, les arbres décisionnels, mais aussi auprès de la population afin que les antibiotiques ne soient utilisés que lorsqu'ils sont nécessaires (35).

b. Traitement HIV

Les personnes séropositives au virus de l'immunodéficience humaine, le resteront toute leur vie car il n'existe pas à ce jour de traitement permettant d'en guérir, malgré les constantes avancées scientifiques. Le VIH est considéré comme une maladie chronique.

Il existe un traitement antirétroviral visant à stopper la réplication. L'objectif thérapeutique est d'obtenir une charge virale indétectable, sachant que le virus ne peut être éliminé de l'organisme.

L'efficacité du traitement repose sur son observance par le patient à vie. La transmission interindividuelle par un patient traité, suivi et ayant une charge virale indétectable est nulle aujourd'hui. Le dépistage a donc un rôle essentiel pour réduire la transmission et l'expansion individuelle et mondiale de l'infection.

La discrimination autour du VIH représente un réel frein à la démarche individuelle de dépistage. Il est nécessaire de poursuivre les campagnes d'informations des populations autour de l'infection par le VIH.

Comme tout agent pathogène, le virus mute en se reproduisant ce qui conduit à des résistances aux traitements. Une surveillance continue est donc indispensable afin d'adapter les traitements mais aussi pour dépister les éventuels effets secondaires du traitement sur l'organisme (36).

c. Cancers liés au HPV

Le frottis cervico-utérin est recommandé chez toutes les femmes à 25 et 26 ans, puis tous les 3 ans, en cas d'absence d'anomalie, afin de détecter des cellules dysplasiques infectées par le virus HPV.

Au bout de plusieurs années ces cellules peuvent dégénérer et devenir cancéreuses, c'est pourquoi la surveillance est régulière et permet de détecter précocement un cancer. Cette prévention est donc essentielle.

Les personnes infectées par le HPV sont plus à risque de développer un cancer du col de l'utérus. Une surveillance adaptée voir un traitement sont nécessaires.

Un des premiers traitements effectués est la conisation qui consiste à découper une petite partie du col infecté afin de l'analyser mais cette dernière endommage le col et peut engendrer certaines complications lors de grossesse. Si l'on veut limiter ces risques, on peut proposer sur des lésions de petites tailles la vaporisation par laser ou encore la cryothérapie.

Une surveillance reste nécessaire après le traitement avec des frottis réguliers (37).

A l'heure actuelle nous ne sommes en mesure de détecter les cellules dysplasiques qu'au niveau du col de l'utérus.

La vaccination thérapeutique est utilisée afin de faire régresser les lésions précancéreuses chez les patients déjà infectés par le virus. Elle stimule les cellules immunocompétentes.

Les vaccins sont formés à partir de peptides libres, de protéines recombinantes, de virus ou de bactéries recombinants associés à des gènes codant pour certains types d'HPV, à partir de fragments de plasmide ADN ou de cellules dendritiques sensibilisées par des antigènes viraux.

Ces derniers pourraient aussi être utilisés pour rattraper les insuffisances de la vaccination prophylactique, si leur développement autorise un usage en routine dans les années qui viennent, car la vaccination thérapeutique est encore en étude (38).

d. Vaccination Hépatite A

Le vaccin contre l'hépatite A est un moyen de lutter contre la prévalence de l'hépatite qui augmente. Actuellement, il n'existe pas de traitement spécifique, et elle peut devenir chronique et c'est là que la vaccination est un enjeu majeur afin de limiter les maladies chroniques qui sont couteuses mais aussi qui ont des répercussions sur la vie au quotidien (39).

e. Traitement de l'Hépatite C

L'hépatite C peut provoquer des complications sévères chez certaines personnes.

Le traitement est alors essentiel avec 2 médicaments possibles : Epclusa[®] (sofosbuvir/velpatasvir) pendant 12 semaines ou Maviret[®] (glécaprévir/pibrentasvir) pendant 8 semaines.

Après le traitement, il faut reconstrôler la présence de l'ARN du virus car s'il est indétectable, le patient est considéré comme guéri. Si ce n'est pas le cas, il faudra l'orienter vers un spécialiste. Le traitement permet donc la diminution des complications et même la guérison (40).

f. Traitement de l'Herpes

Une personne infectée par le virus de l'herpès, est plus sujette à contracter d'autres IST. C'est pourquoi le traitement est important pour limiter les complications.

Ainsi, lors d'une primo-infection, on propose un traitement curatif soit par voie générale avec de l'aciclovir par voie orale 200 mg x 5 par jour pendant 10 jours ou du valaciclovir 500 mg x 2 par jour pendant 10 jours. On peut proposer des traitements locaux mais aucun produit spécifique n'a prouvé son effet.

Lors d'une récurrence, on ne traite que si le patient est gêné ou si il y a un risque de contagion avec de l'aciclovir (200 mg x 5 par jour pendant 5 jours) ou valaciclovir (1 000 mg par jour en 1 ou 2 prises pendant 5 jours).

Si le patient présente plus de 6 récurrences par an, on peut proposer un traitement préventif avec de l'Aciclovir (400 mg x 2 par jour) ou Valaciclovir (500 mg par jour).

METHODE

I. Population

1. L'échantillon de l'étude

La population ciblée pour l'étude est les étudiants de l'Université Clermont-Auvergne (UCA). Cette population a été choisie car elle est tout particulièrement touchée par les infections sexuellement transmissibles.

Cette population devait permettre de comparer les connaissances en fonction des filières, l'influence de la filière sur les connaissances, et notamment comparer la filière santé avec d'autres filières.

Les secrétariats administratifs des UFR de santé, droit, lettres et sciences humaines, ont été missionnés pour la diffusion.

Ainsi tous les étudiants faisant partie de l'UCA et ayant reçu un mail pouvaient participer.

Les étudiants en Santé (odontologie, médecine, pharmacie, sages-femmes) et en Droit ont répondu majoritairement, tandis que les étudiants en Lettres ont répondu de manière minoritaire.

Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient :

- Pour l'inclusion : être étudiants de l'UCA, être majeur
- Pour l'exclusion : être mineurs et les personnes ne lisant pas et ne comprenant pas le français.

II. Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif.

2. Rappels des objectifs

L'objectif principal est de faire un état des lieux des connaissances des étudiants de l'UCA sur le dépistage et la prévention des IST.

L'objectif secondaire est de comparer le taux de connaissances des étudiants entre les différentes filières de l'UCA, afin de savoir si la filière a une influence sur les connaissances.

3. Critères de jugement

Le critère de jugement est le pourcentage de bonnes réponses pour l'objectif principal comme pour l'objectif secondaire.

4. Déroulement de l'étude et le recueil de données

L'étude a été réalisée via un questionnaire en ligne comportant 29 questions.

Ma période de recrutement s'est étendue de octobre 2020 à décembre 2020.

Un mail d'information a été envoyé aux secrétariats administratifs des différents UFR de l'UCA, chargés de la diffusion des questionnaires aux étudiants sur leur boîte mail.

Le questionnaire anonyme a été réalisé sur le logiciel Redcap géré par le CHU de Clermont-Ferrand. Ainsi lorsque l'étudiant cliquait sur le lien, il arrivait directement sur le questionnaire, lequel apparaissait ensuite rempli sur la base de données de Redcap. On pouvait ainsi voir au fur et à mesure le nombre de questionnaires anonymes remplis par les étudiants.

Le questionnaire a été testé auprès de trois personnes, afin d'identifier, si il y avait, des erreurs d'affichages et de déroulements. Le questionnaire a ainsi pu être corrigé avant sa mise en production.

Nous recevions les questionnaires remplis sur Redcap. Nous pouvions les consulter afin de vérifier que l'intégralité du questionnaire soit remplie. L'anonymat était conservé grâce à un numéro de dossier.

5. L'analyse statistique des données

Le recueil de données a été interrompu après 2 semaines et 1056 réponses obtenues. Les données ont été exploitées sur le logiciel Excel pour permettre les comparaisons et analyses statistiques.

On a ensuite choisi et regroupé les caractéristiques que nous voulions comparer et faire analyser statistiquement.

Des variables entre qualitative et quantitative ont été établies.

Le test de Student a été utilisé pour comparer des variables quantitatives.

La valeur $p < 0,05$ a été retenue comme seuil de significativité.

6. Les aspects éthiques et réglementaires

Pour réaliser l'étude, l'autorisation du délégué de la protection des données a été demandée et a permis de valider le questionnaire d'un point de vue éthique et réglementaire.

Avant de répondre au questionnaire, les étudiants avaient reçu une lettre d'information expliquant l'étude et leur consentement a été recueilli par leur participation à l'étude.

L'anonymat des étudiants était respecté ; aucune donnée nominative pouvant les identifier n'a été demandée.

Les données seront converties le temps de l'étude puis seront détruites.

RESULTATS

I. Description de la population

Le questionnaire a été envoyé par les secrétaires administratives directement aux étudiants. Le nombre de questionnaires envoyés n'est pas connu néanmoins 1056 réponses au total ont été recueillies.

Sur les 1056 réponses, seulement 815 questionnaires soit 77% étaient remplis complètement et ont pu être exploités.

1. La population

Parmi tous les étudiants participant à l'étude, 341 (41,9%) étaient en Santé, 460 (56,4%) étaient en Droit, 5 (0,6%) étaient en Lettre et 9 (1,1%) étaient dans la filière « autres ».

La population était composée de 670 femmes soit 82,2% et 145 hommes soit 17,8%.

Tableau I : Caractéristiques de la population

		Effectif	Pourcentage
Sexe	Homme	145	17,8%
	Femme	670	82,2%
Filière	Santé	341	41,9%
	Droit	460	56,4%
	Lettres	5	0,6%
	Autres	9	1,1%

La moyenne d'âge était de 20,59 ans, avec un âge minimal de 17 ans, et un âge maximal de 38 ans.

La proportion des étudiants qui avaient déjà eu des rapports sexuels était de 82,8% (675).

2. Sources d'informations

Il y avait 741 étudiants (90,92%) qui avaient déjà reçu des informations sur les infections sexuellement transmissibles.

Parmi ces derniers, 83,68% ont eu des informations à l'école, 62,70% sur internet, 37,18% avec leurs parents, 23,80% dans les livres, 1,47% ne savent pas la source de leur information et 16,07% évoque une autre source d'information.

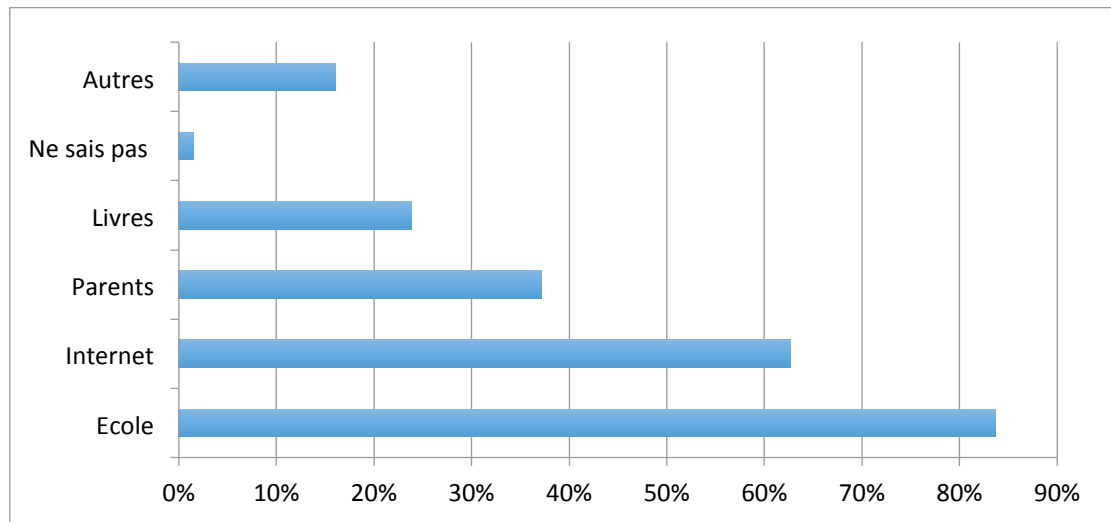


Figure 1 : Vecteurs d'informations

3. La contraception et son utilisation

Au niveau de la contraception, 590 étudiants ont répondu utiliser toujours une contraception, 96 en utiliser une parfois et 120 ne pas en utiliser.

Le graphique ci-dessous montre la répartition des réponses en fonction des filières.

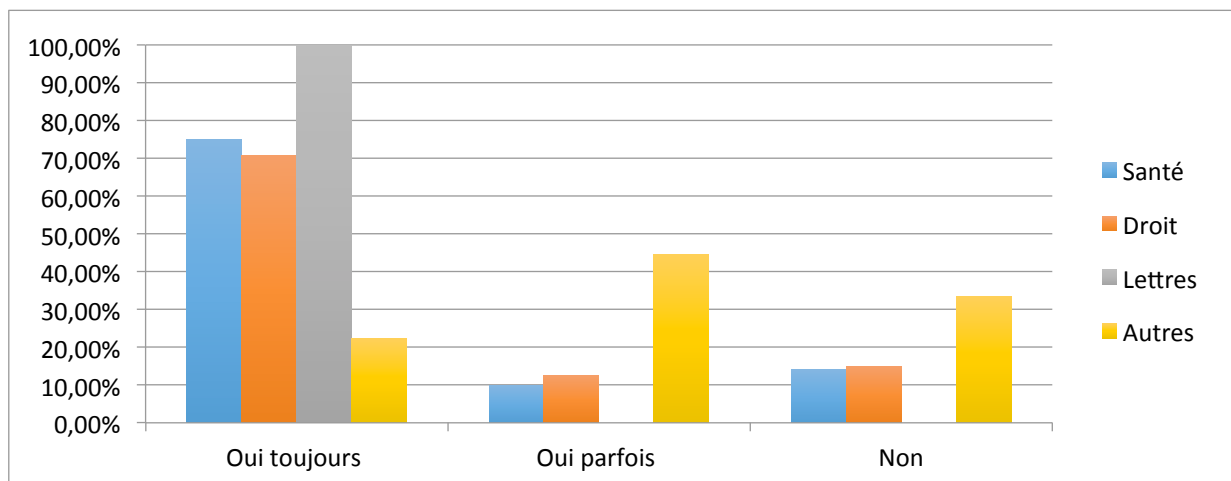


Figure 2 : Utilisation d'une contraception

4. Le sentiment d'information

En ce qui concerne le sentiment d'information, l'étude a montré que 198 (24,3%) étudiants se sentaient totalement informés, 321 (39,4%) ne se sentaient que partiellement informés, 246 (30,2%) se sentaient moyennement informés et 49 (6,0%) se sentaient pas du tout informés.

La répartition selon les filières est montrée avec le graphique ci-dessous.

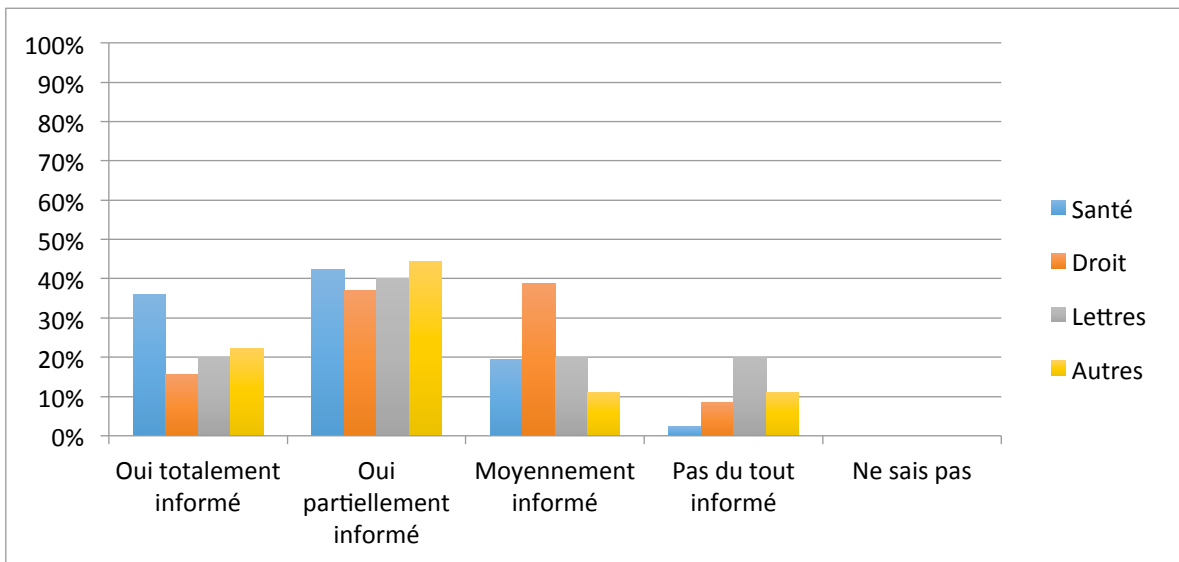


Figure 3 : Sentiment d'informations

Au vu du sentiment d'informations exprimé par les étudiants, 590 soit 72,39% souhaiteraient avoir plus d'informations sur les IST.

5. L'utilisation du préservatif dès le début des rapports sexuels

En ce qui concerne l'utilisation du préservatif dès le début du rapport sexuel, c'est à dire avant tout contact génital : seulement 9,16% de l'effectif total ont répondu le mettre toujours dès le début contre 51% qui ne le mette jamais dès le début.

Le graphique ci-dessous permet de mettre en évidence les réponses en fonction des filières.

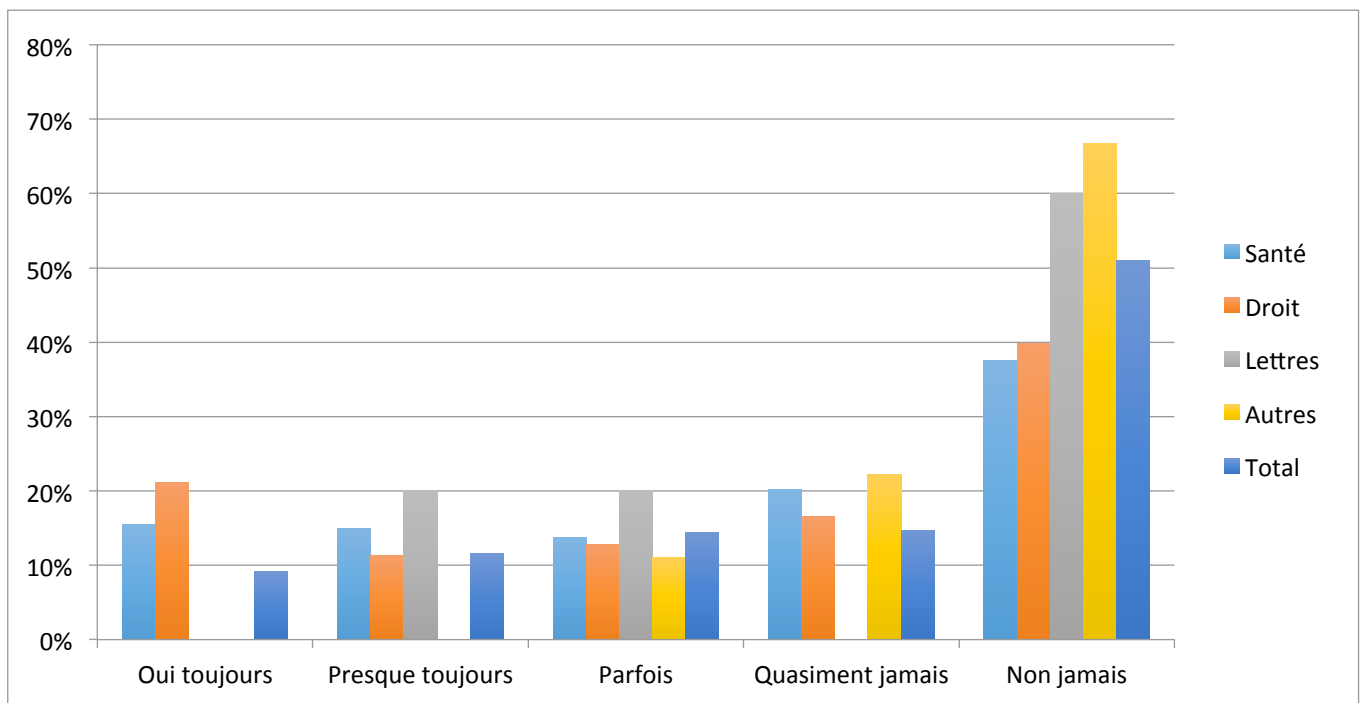


Figure 4 : Utilisation du préservatif dès le début des rapports sexuels

6. Utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel

En ce qui concerne l'utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel : 23,85% l'utilise toujours mais 35,16% ne l'utilise jamais.

La raison évoquée pour la non utilisation du préservatif est à 8,02% qu'ils n'aiment pas le préservatif, à 4,11% qu'ils pensent ne pas en avoir besoin, à 4,34% qu'ils n'y pensent pas, à 39,63% qu'ils ont déjà une contraception, à 3,80% qu'ils n'osent pas l'imposer à son/sa partenaire, à 43,18% qu'ils ont réalisés les dépistages dans le cadre d'une relation stable, à 3,40% ne savent pas pourquoi ils ne l'utilisent pas et 14,91% ont une autre raison de pas l'utiliser.

La répartition entre les filières est montrée par le graphique ci-dessous.

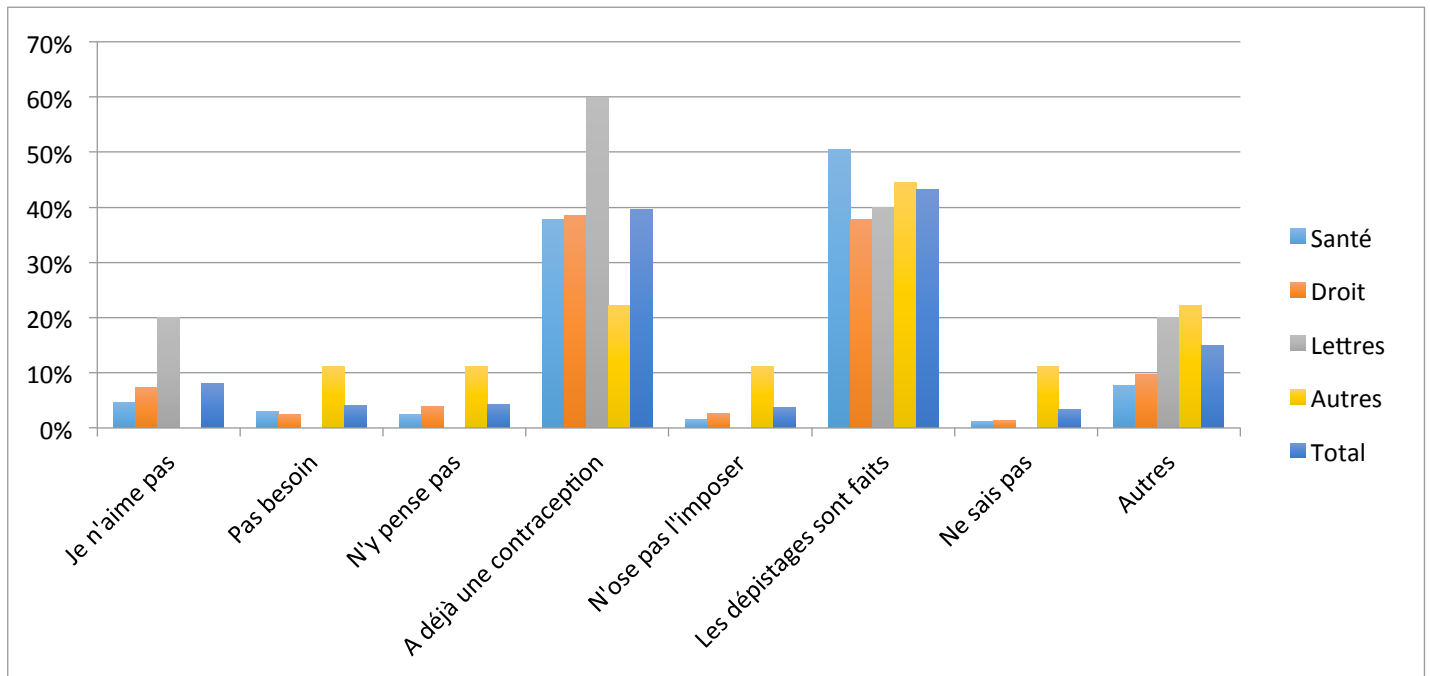


Figure 5 : Raisons de la non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

7. Le dépistage

La question du dépistage leur a été ensuite posée, puisqu'on souhaitait connaître la proportion d'étudiants qui avait déjà réalisé des dépistages.

L'étude a mis en évidence que 55,29% de l'effectif total avait déjà réalisé au moins un dépistage.

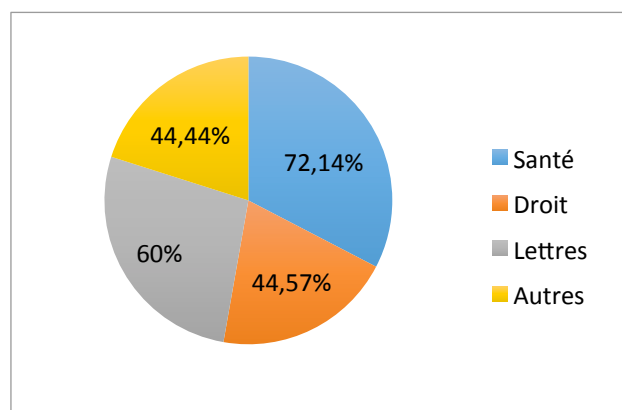


Figure 6 : Répartition des étudiants ayant déjà réalisés un dépistage des IST

La répartition du dépistage entre les femmes et les hommes est de : 58,2% des femmes et 46,9% des hommes ont réalisées un dépistage

Dans les filières, la répartition est pour les femmes de 73,2% en Santé, 47,6% en Droit, 50% en Lettres et 33,3% dans « autres ». Et pour les hommes 67,2% en Santé, 30% en Droit, 100% en Lettres et 66,7% dans « autres ».

8. Les IST

L'étude s'est intéressée au taux d'étudiants ayant déjà contracté une ou plusieurs IST. Elle a montré que 19,23% de l'effectif total avait déjà contracté une IST, que 0,93% avait déjà eu plusieurs IST et que 79,71% n'avait jamais eu d'IST.

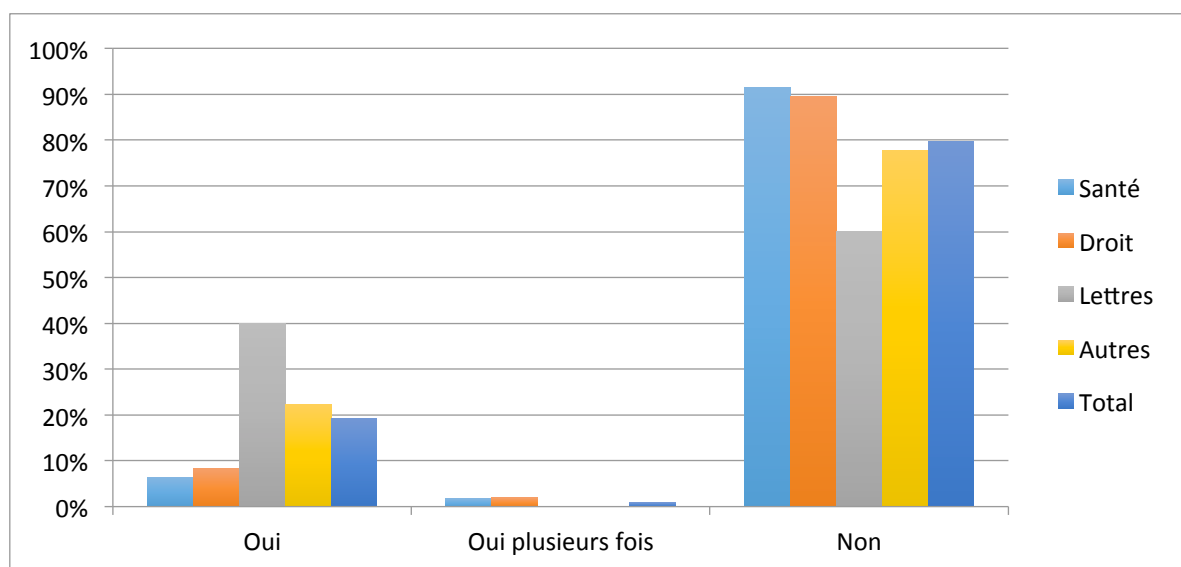


Figure 7 : Qui a déjà contracté une IST ?

II. Connaissances des étudiants sur le dépistage et la prévention des IST

Nous allons maintenant nous intéresser aux réponses des étudiants concernant les connaissances sur le dépistage et la prévention des IST.

1. Les Infections sexuellement transmissibles

Concernant les connaissances de l'effectif total sur les différentes IST, l'étude a montré que certaines IST sont bien connues par les étudiants, telle que le VIH (87,6%), le papillomavirus (71,0%), la chlamydia (78,4%), la syphilis (89,6%) et l'herpès (69,2%) ; tandis que d'autres sont encore méconnus telle que les hépatites A (17%), B (54,4%), C (40,4%), la gale (14,7%), la phtiriose (48,8%), le gonocoque (49,1%)

Les pourcentages de réponses varient entre les filières comme le montre le graphique suivant.

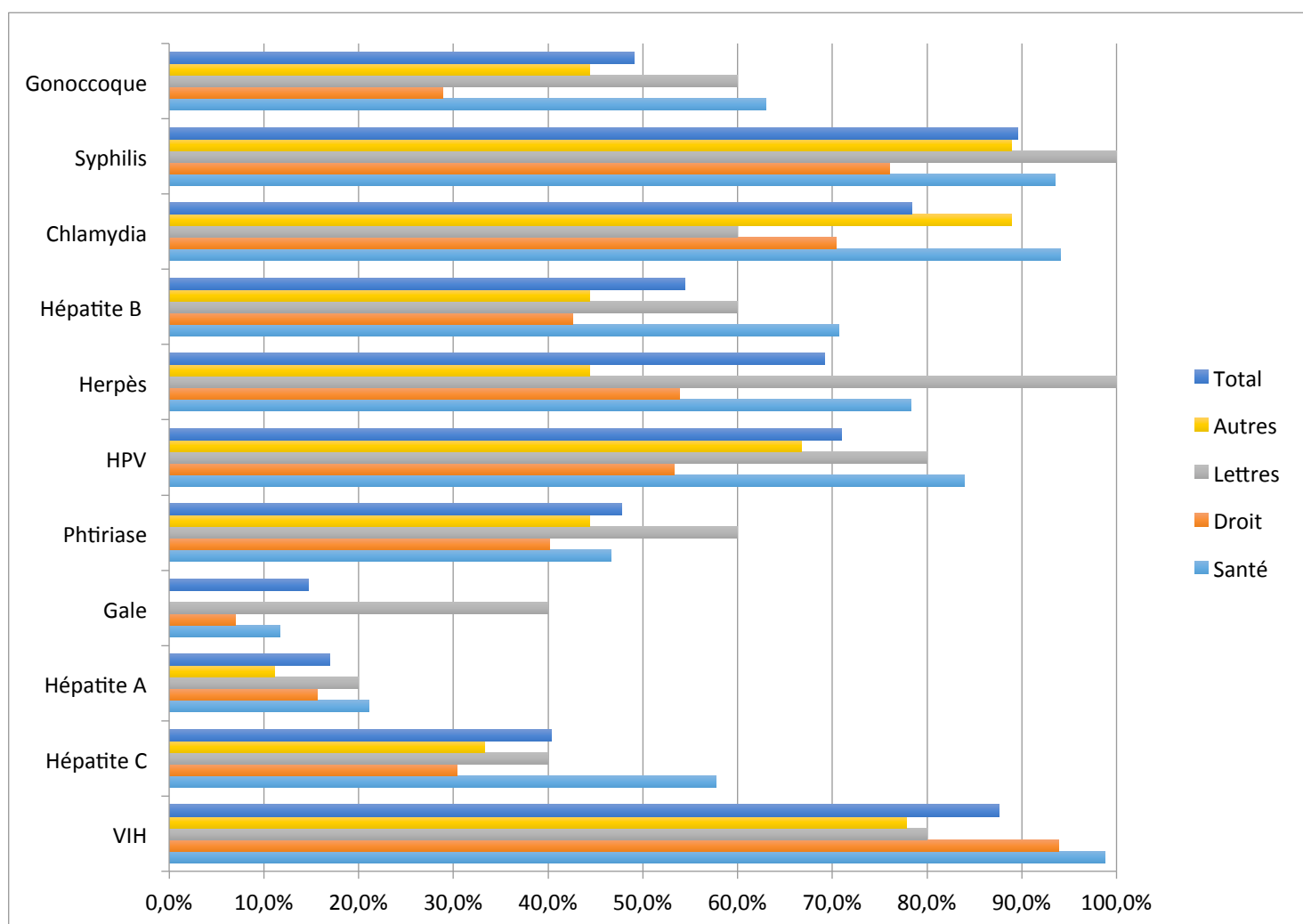


Figure 8 : Le taux de connaissances des différentes IST

1. Modalités de dépistage

Concernant les différentes modalités de dépistage, les étudiants ont une bonne connaissance avec 83,2% de réponses sur la gratuité, 90,3% sur l'accessibilité aux mineurs, 88,9% sur l'accessibilité aux majeurs et 69,5% sur l'anonymat.

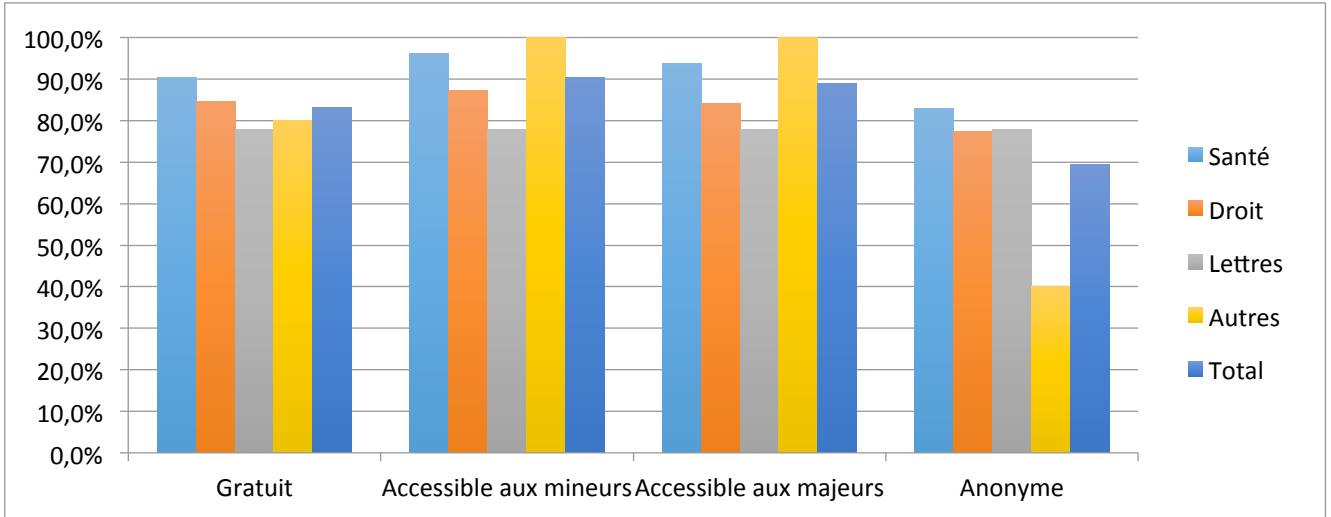


Figure 9 : Modalités du dépistage

2. Lieux de dépistage

La question sur les différents lieux de dépistage a montré que certains lieux étaient bien connus par les étudiants tel que les laboratoires (78,2%), les consultations de dépistages anonymes et gratuits (90,5%), les centres de planification (79,8%) et les services de santé universitaires (65,2%) ; tandis que d'autres restaient moins cités tels que les centres de PMI (30,7%) et les pharmacies (7,7%)

Le graphique ci-dessous met en évidence que les taux de réponses étaient différents en fonction des filières.

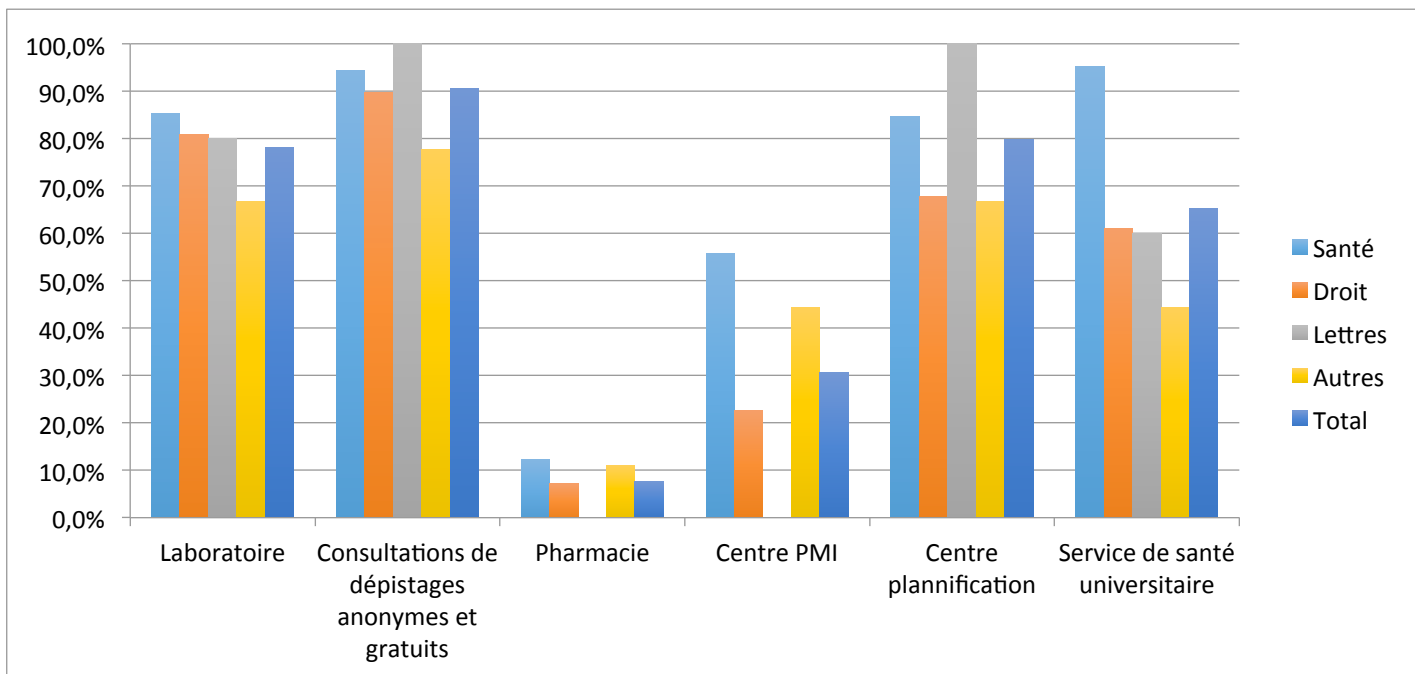


Figure10 : Les différents lieux de dépistages

3. Les moyens de transmissions des IST

L'étude a montré que les étudiants connaissaient très bien certains moyens de transmissions comme la pénétration vaginale (99,7%), la pénétration anale (84,5%), le contact avec le sang (84,6%), le contact oro-génital (75,4%), mais le baiser (34,2%) et les caresses (32%) étaient encore sous évalués.

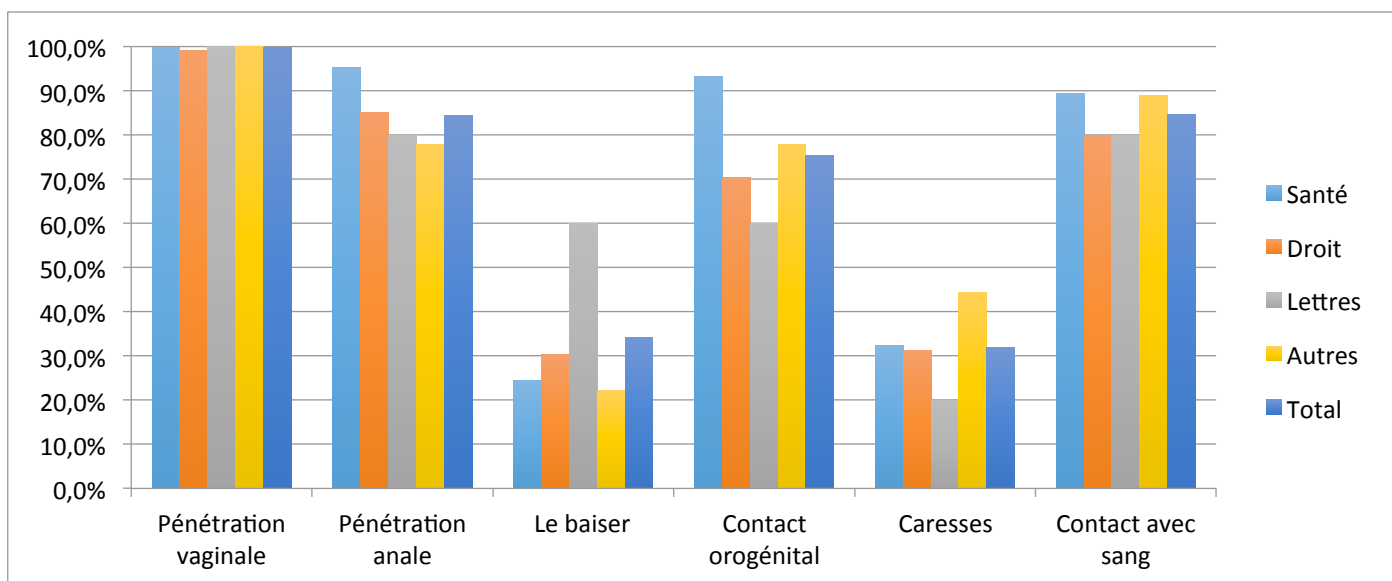


Figure 11 : Moyens de transmission des IST

4. Moyens de protection contre les IST

Les étudiants ont montré que leurs connaissances sur les moyens de protections étaient bonnes avec 99,5% de réponses pour le préservatif, 93,1% pour le dépistage.

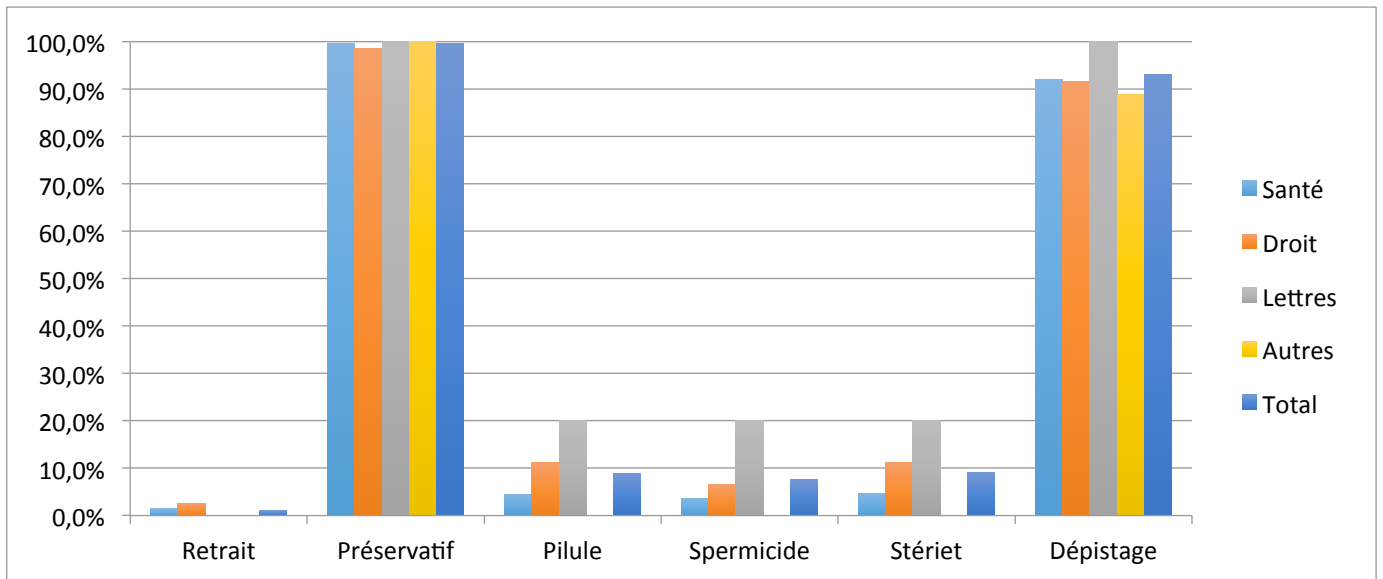


Figure 12 : Moyens de protection contre les IST

5. Le préservatif comme protection contre toutes les IST

La question sur le préservatif comme moyen de protection contre toutes les IST a montré que cette dernière n'est pas claire pour les étudiants car 43,6% ont répondu « oui » et 52% ont répondu « non ».

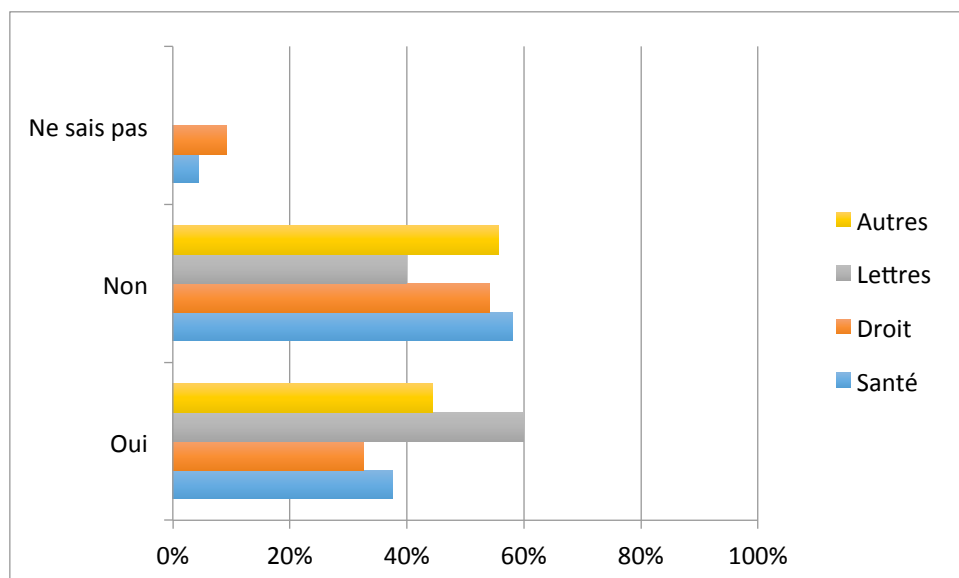


Figure 13: Le préservatif comme moyen de protection contre toutes les IST

6. Emploi du préservatif lors des rapports

Les étudiants ont montré qu'ils savent quand le préservatif doit être utilisé lors des différents rapports.

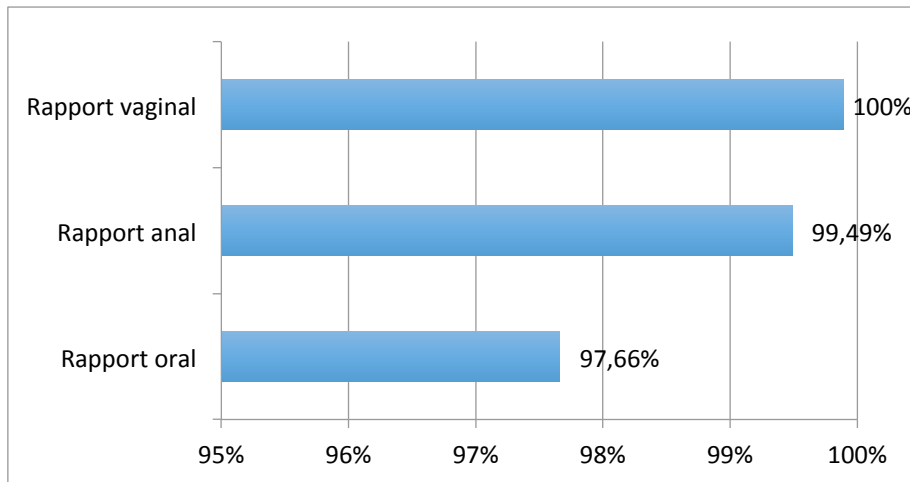


Figure 14 : Utilisation du préservatif en fonction des différents rapports

7. Remboursement des préservatifs

Le remboursement des préservatifs est connu par la majorité des étudiants (69,5%), néanmoins, l'étude a montré qu'il persiste encore 16,6% des étudiants qui l'ignorent.

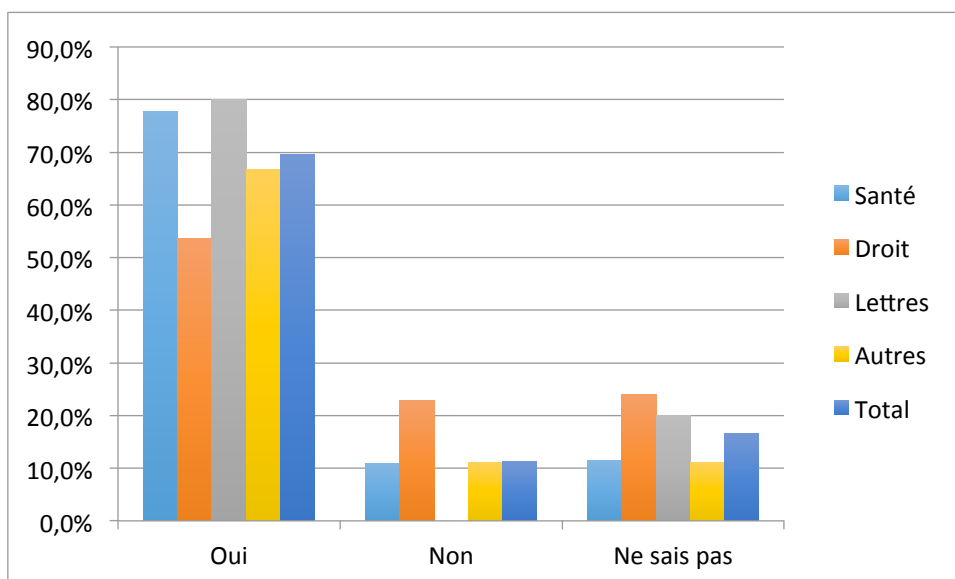


Figure 15 : Remboursement des préservatifs

8. Vaccination contre l'hépatite B

Concernant la vaccination contre l'hépatite B et les populations concernées, les étudiants n'étaient pas unanimes avec 36,2% de réponses pour les nourrissons, 51,0% pour les professionnels de santé.

Le graphique ci-après montre que les étudiants en Santé connaissent mieux les indications de la vaccination contre l'hépatite B avec 57,2% pour les nourrissons et 85% pour les professionnels de santé.

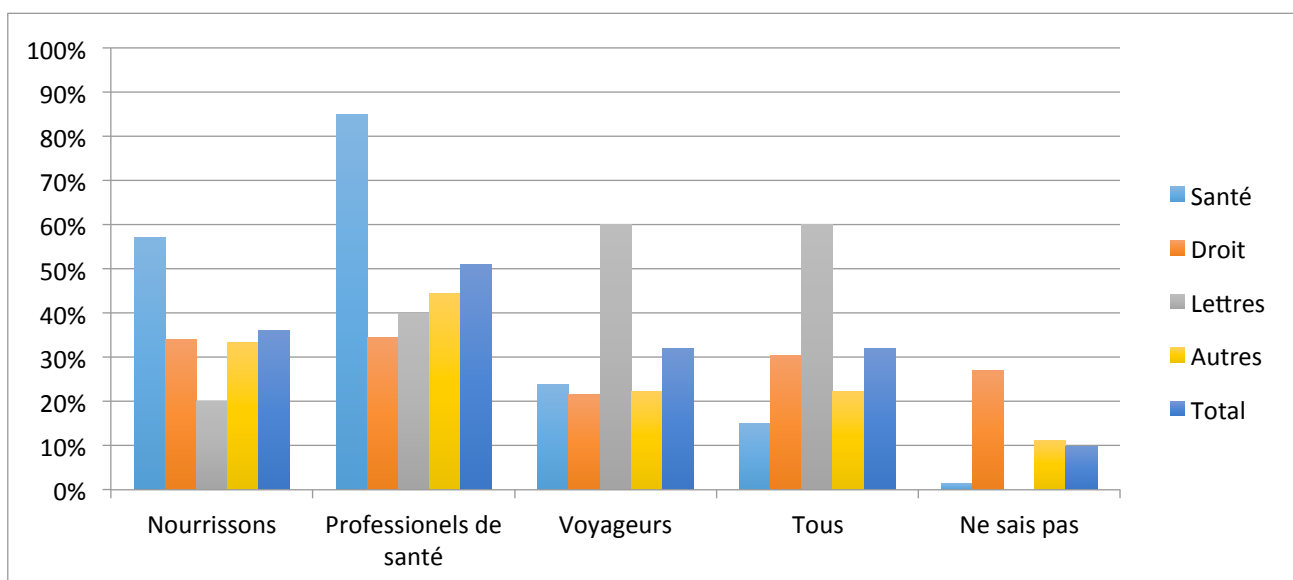


Figure 16 : La vaccination contre l'hépatite B

9. Le VIH

Concernant la situation d'une personne porteuse du VIH, suivie et traitée, certaines notions étaient bien connues des étudiants telles que la notion que la personne peut avoir des enfants sains (81,9%), la notion de non transmission du VIH était partiellement citée (47,5%). Tandis que d'autres notions erronées restaient ancrées telles que la transmission par le baiser (7,0%) et la croyance d'une guérison possible (20%).

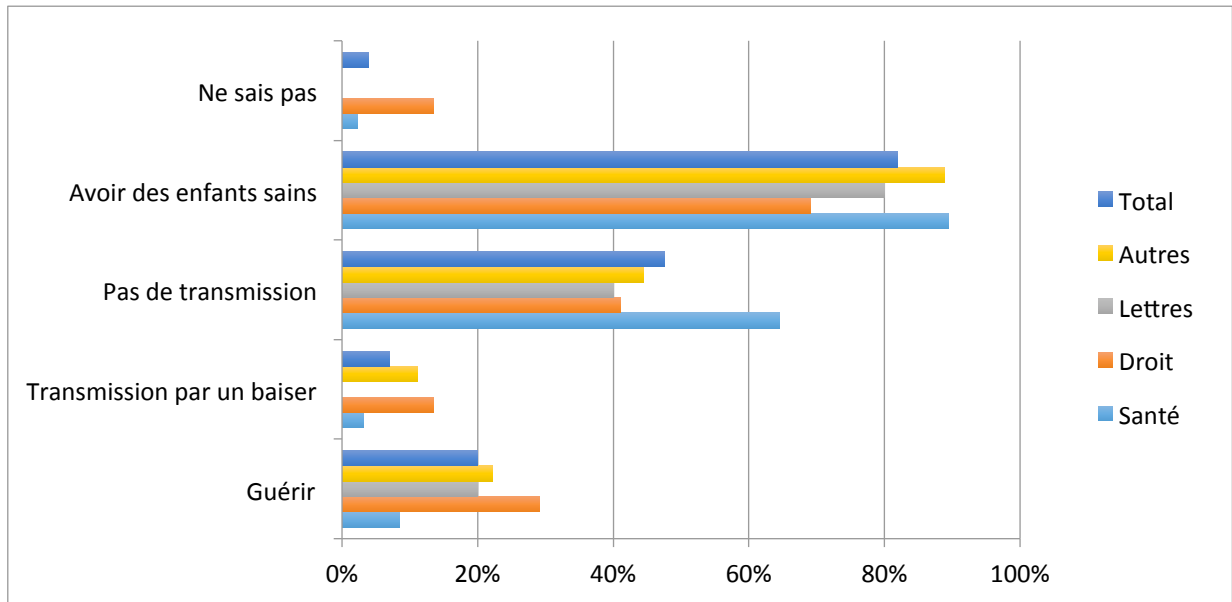


Figure 17 : Situation d'une personne porteuse du VIH, suivie et traitée

10. La prophylaxie pré-exposition

Concernant le rôle de la prophylaxie pré-exposition, les étudiants savaient qu'elle permettait de diminuer le risque de transmission du VIH à 62,1%. Néanmoins certaines idées erronées restaient chez les étudiant telles que la possibilité d'éviter la transmission du VIH grâce à la prophylaxie pré-exposition (20%), et d'éviter toutes les IST (20,1%).

Une partie de l'effectif (24,2%) ne connaissait pas le rôle de la prophylaxie.

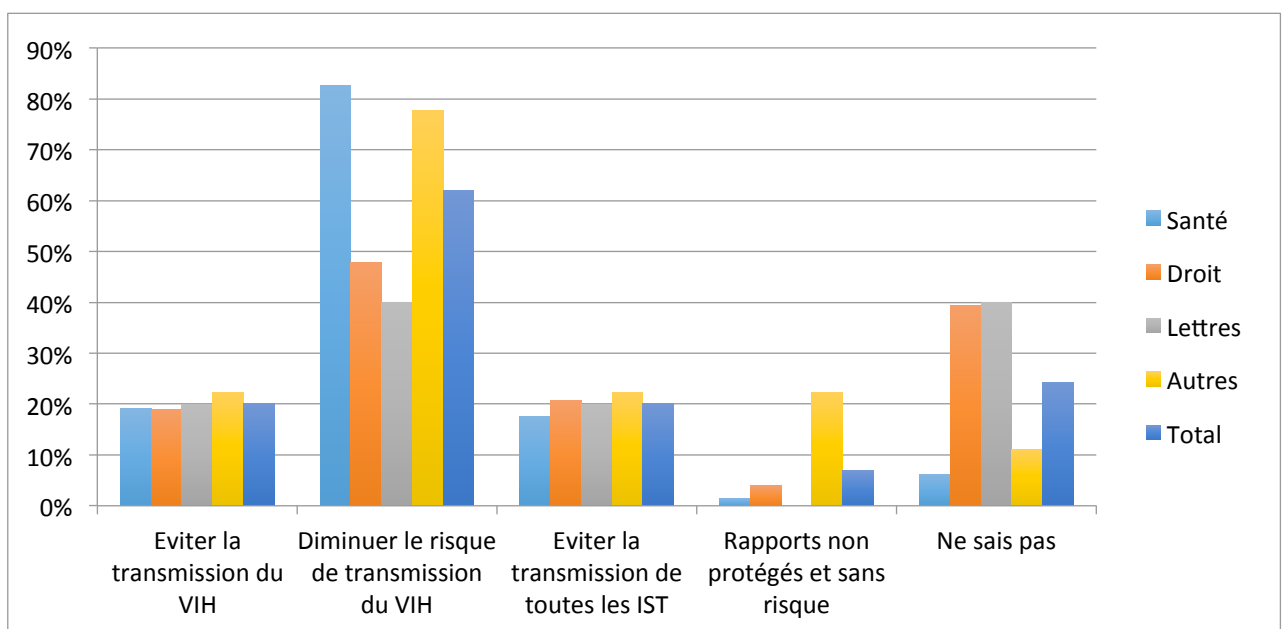


Figure 18 : Le rôle de la prophylaxie pré-exposition

11. La conduite à tenir, si vous aviez un rapport non protégé avec une personne séropositive au VIH :

La conduite à tenir lors d'un rapport non protégé avec une personne séropositive au VIH était pour les étudiants, d'aller majoritairement aux urgences pour prendre un traitement post-exposition (82,9%).

Néanmoins la proposition d'aller chez le médecin directement pour réaliser des sérologies a été choisie à 69,3%. Ainsi la conduite à tenir n'est pas claire chez les étudiants.

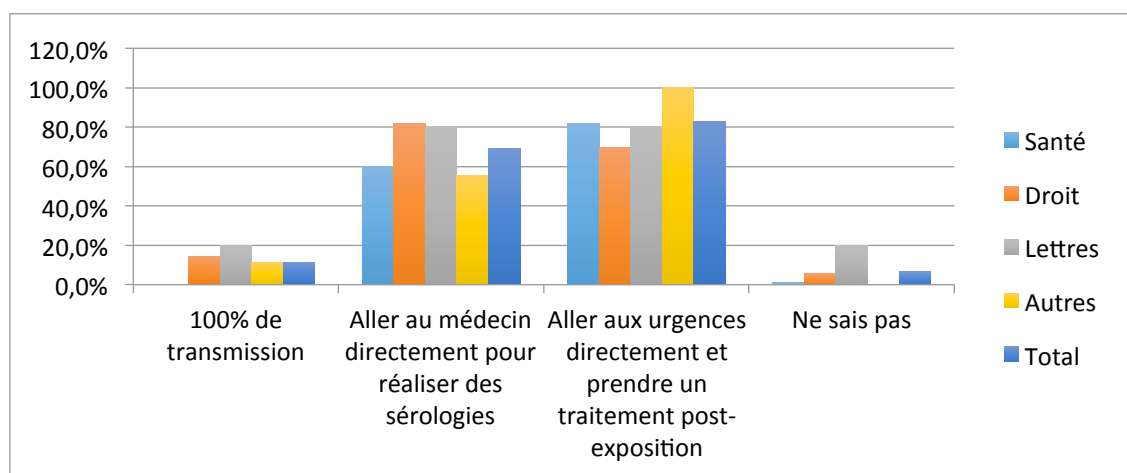


Figure 19 : Conduite à tenir si l'on a un rapport non protégé avec une personne porteuse du VIH

12. Conséquence fertilité

La question sur l'existence de conséquences sur la fertilité dues aux IST a montré 78,6% de bonnes réponses. Les étudiants sont donc conscients des problèmes que peuvent causer les IST.

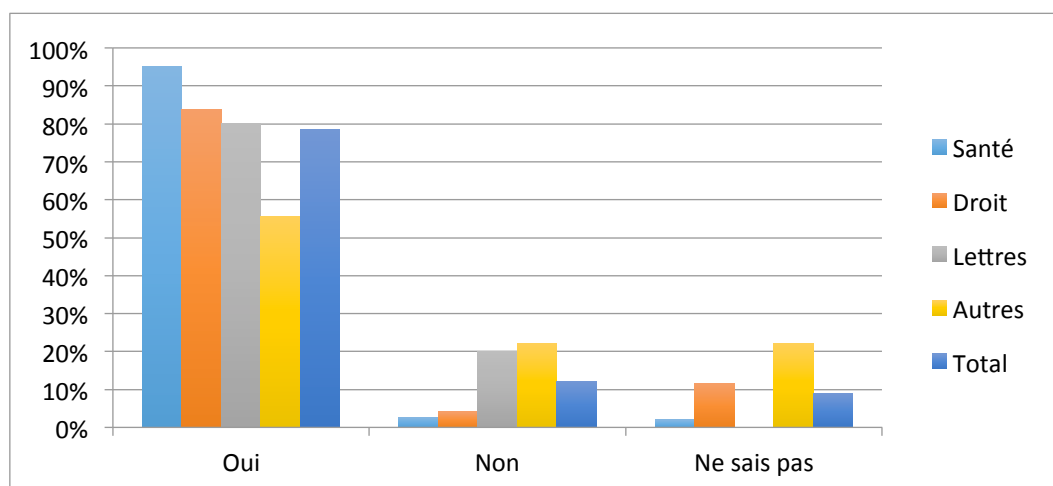


Figure 20 : Conséquence sur la fertilité

13. HPV

Concernant le papillomavirus et son dépistage, les étudiants ont montré qu'ils n'étaient pas certains de la réponse avec seulement 51,6% de réponses pour le frottis cervico-utérin.

La notion que le dépistage commence dès le début de la sexualité a été choisie à 44,6% ce qui montre qu'il y a un manque d'information sur les modalités de dépistage.

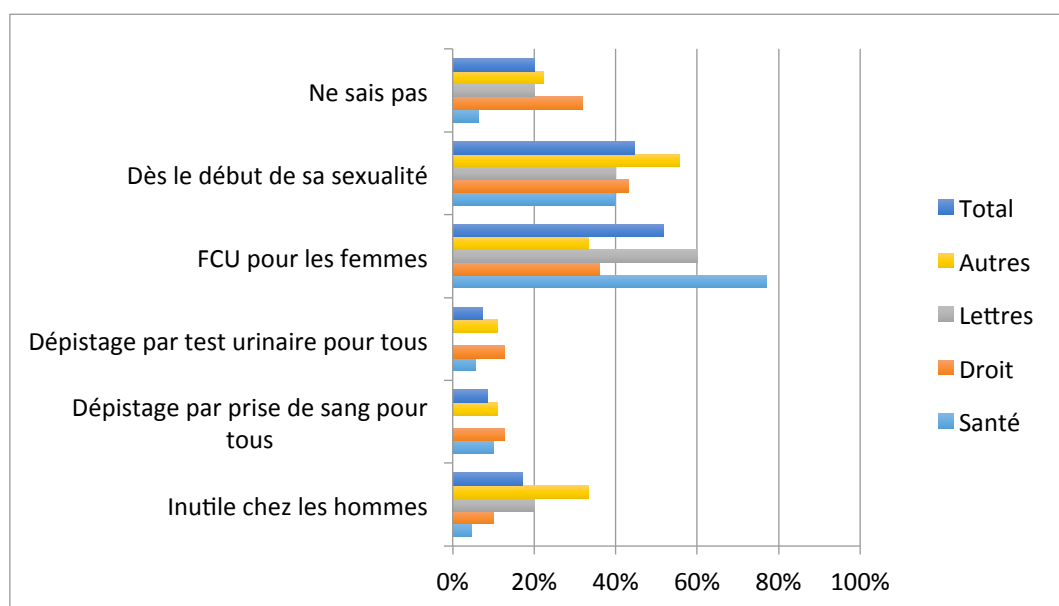


Figure 21 : Modalités de dépistage de l'HPV

14. Vaccination HPV

77,0% des étudiants pensaient que la vaccination était indiquée chez les femmes, mais seulement 34,9% pensaient que les hommes devaient aussi se faire vacciner.

De plus, 20,4% ne connaissaient pas les indications de la vaccination.

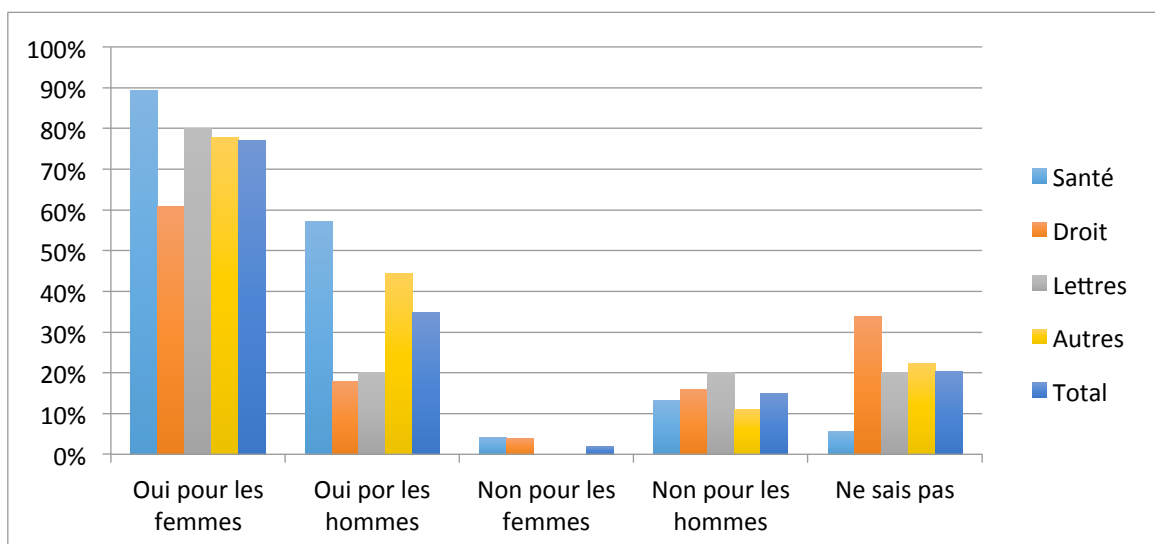


Figure 22 : Vaccination HPV

15. Résultats des connaissances

Tableau II : Les résultats des connaissances de chaque filière en pourcentage

	Santé	Droit	Lettres	Autres	Total
Question 10 Les IST	65,4%	45,2%	63,6%	48,5%	55,7%
Question 11 Dépistage	90,8%	83,3%	80,0%	77,8%	83,0%
Question 12 Les lieux de dépistage	71,3%	54,9%	56,7%	51,9%	58,7%
Question 13 Moyens de transmission	72,4%	66,1%	66,7%	68,5%	68,4%
Question 14 Moyens de protection	95,9%	95,0%	100,0%	95,0%	96,5%
Question 15 Préservatif protège de toutes les IST	37,5%	32,6%	60,0%	44,4%	43,7%
Question 16 Emploi du préservatif lors d'un RS	96,8%	91,4%	100,0%	100,0%	97,0%
Question 17 Remboursement	77,7%	53,7%	80,0%	66,7%	69,5%
Question 21 Hépatite B	68,1%	34,4%	30,0%	38,9%	42,8%
Question 22 Transmission VIH	77,0%	55,1%	60,0%	66,7%	64,7%
Question 23 Prophylaxie pré-exposition	82,7%	47,8%	40,0%	77,8%	62,1%
Question 24 RS non protégé avec VIH +	81,8%	69,8%	80,0%	100,0%	82,9%
Question 27 Conséquence fertilité	95,0%	83,9%	80,0%	55,6%	78,6%
Question 28 Dépistage HPV	77,1%	36,1%	60,0%	33,3%	51,6%
Question 29 Vaccin HPV	73,3%	39,4%	50,0%	61,1%	55,9%
Moyenne	77,5%	59,2%	67,1%	65,7%	67,4%

Il a été établi une note sur 20 pour chaque étudiant, puis une moyenne par filière. Les moyennes sont de 15,2 en santé, 11,9 en droit, 13,3 en lettres et 12,7 dans la filière « autres ». La note la plus basse est 4,8 et la meilleure est de 19,5.

Le coefficient de corrélation est de $p = -0,46$ donc la corrélation est négative et non significative car $p > 0,05$.

DISCUSSION

I. Atteinte de l'objectif

L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances des étudiants sur le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Il a pu être atteint par l'étude de 815 réponses d'étudiants et ainsi d'évaluer leurs connaissances.

II. Forces et limites de l'étude

1. Les forces

La population choisie s'est portée sur les étudiants, plus touchée par les IST.

Le questionnaire proposé avait été construit avec des questions fermées pour limiter le taux d'abandon au cours du questionnaire. Néanmoins nous avons observé 241 abandons au cours du questionnaire.

On a fait le choix d'apporter après chaque question, une réponse pour ne pas laisser l'étudiant sans certitude, et de créer à travers ce questionnaire une action de prévention.

2. Les limites

Le questionnaire n'a pu être envoyé qu'à une partie des étudiants de l'université Clermont-Auvergne. De plus, il existe une disparité dans la proportion des différentes filières, ainsi il est difficile de généraliser à l'échelon national.

Un nombre important de participants ont abandonné au cours du questionnaire, ne permettant pas de les inclure dans les tests statistiques.

On peut alors se demander si les abandons sont dus à la complexité des propositions, à la longueur du questionnaire ou encore au fait que les étudiants ne se sentaient pas directement concernés par les questions posées.

Une des limites de l'étude réside dans la diffusion des questionnaires, qui ont été envoyés aux étudiants par le biais des secrétaires administratives. De ce fait, le nombre d'étudiants qui ont reçu le questionnaire est inconnu.

L'étude comporte un biais dû fait du nombre non identique de réponses dans chaque filière, ainsi la comparaison n'est pas entièrement significative.

III. Caractéristiques de la population

La population est majoritairement féminine (82,2%).

La filière Droit était représentée à 56,4%, la filière Santé à 41,9%, tandis que les filières Lettres et « autres » étaient seulement représentés respectivement à 0,6% et 1,1%. Il y a donc une disparité dans la représentativité des filières.

L'âge de l'effectif varie entre 17 et 38 ans. La moyenne est de 20,59 ans. Et 82,8% ont déjà eu des rapports sexuels. Ainsi ils sont directement concernés par la problématique de l'étude. En France, l'âge médian du premier rapport sexuel est d'environ 17,8 ans chez les femmes et 17,5 ans chez les hommes (42).

L'étude a montré que 90,92% des étudiants avaient reçu des informations concernant les IST. Les sources d'informations principalement citées étaient l'école avec 83,68% ce qui révèle bien l'importance des temps d'éducation sexuelle afin de préparer les adolescents à leur première relation sexuelle et qu'ils se sentent en confiance face à cette nouvelle expérience. Comme le montre l'étude de l'Observatoire Régional de la Santé de Haute-Normandie, 88% des jeunes entre 15 et 18 ans avaient reçu des informations (43).

Internet a aussi été cité à 62,7%, montrant que, dans la société actuelle, lorsqu'on a une question, on va chercher la réponse sur internet. Cet outil est intéressant car on y a tous et rapidement accès, mais il faut tout de même rester vigilant aux informations parfois erronées et incomplètes qui peuvent être transmises.

La plupart des étudiants comme dit précédemment ont reçu des informations mais ces dernières ont-elles été suffisantes ?

D'après les résultats, seulement 24,3% se sentent totalement informés, 39,4% se sentent partiellement informés, 30,2% se sentent moyennement informés et 5,6% se sentent pas du tout informés. Ainsi on observe qu'il y a un réel manque d'informations pour que tant d'étudiants ne se pensent pas suffisamment informés.

Peut-être que les séances d'éducation sexuelle au lycée ne suffisent pas sur le long terme pour que les étudiants se sentent informés.

L'utilisation du préservatif dès le début d'un rapport sexuel est important car dès lors qu'il y a des caresses génitales, un contact entre deux partenaires, avant même toute pénétration, il y a des risques de transmission de certaines IST. Or l'étude a mis en évidence que 51% ne l'utilisaient pas dès le début et que seulement 9,2% l'utilisaient toujours dès le début.

Ainsi il y a un manque de connaissance des risques de transmission des IST dès le début des rapports et non que lors d'une pénétration. L'idée reçue que c'est la pénétration qui est responsable de la contamination persiste.

23,85% des étudiants disaient utiliser toujours un préservatif lors de leur rapport sexuel et 35,16% ne jamais l'utiliser. Dans l'enquête de l'observatoire régional de la santé de Haute-Normandie, 52% utilisait systématiquement un préservatif et 29% ne l'utilisait pas de manière systématique (43).

Notre enquête montre des chiffres différents avec une plus grande proportion de personnes qui ne l'utilisent pas et une plus petite proportion qui l'utilisent. Pourquoi l'usage du préservatif à chaque rapport sexuel n'est pas encore systématique malgré la forte prévention de son rôle dans la transmission des IST.

Nous pouvons observer que le coefficient de corrélation entre l'utilisation d'un préservatif et le fait de contracter une IST est significative avec un $p = 0,037$ ($p < 0,05$)

Ce résultat souligne le lien entre le fait de contracter une IST et le non usage ou mésusage du préservatif. Cette observation met d'autant plus en évidence l'importance d'usage systématique et correct du préservatif.

Mais les étudiants justifiaient leur non utilisation du préservatif par la réalisation d'un dépistage des IST (43,18%) ou l'utilisation d'une contraception (39,63%).

Il faut noter que la contraception, à part le préservatif, ne protège pas des infections sexuellement transmissibles mais des grossesses non désirées. L'idée qu'une contraception peut protéger contre les IST est encore présente.

La proportion d'étudiants qui ont contracté une IST était de 19,2% pour l'effectif total et de 6,5% dans la filière santé. Ainsi la population de la filière Santé est moins touchée par les IST. La raison de cette observation est une meilleure connaissance des IST ? Se sentent-ils plus concernés par cette problématique ?

Notre étude a révélé que seulement 55,29% de l'effectif total avaient déjà réalisé un dépistage (la filière santé avait réalisé à 72,14% un dépistage). Ce chiffre est bien inférieur à l'étude Baromètre Santé Jeunes 2010 qui montrait que 72% des jeunes s'étaient faits dépister (44).

Le dépistage n'est pas encore systématique comme le montre l'étude, est-ce parce que l'idée reçue que l'on aurait des symptômes est encore ancrée ?

IV. Les connaissances des IST

En ce qui concerne les connaissances des étudiants, notre étude a mis en avant que certaines IST sont bien connues telles que le VIH (87,6%), la syphilis (83,6%), la chlamydia (78,4%), HPV (71%) et l'herpès (69,2%) ; mais d'autres sont encore mal connues comme les phthiriasis (47,8%), la gale (14,7%), le gonocoque (49,1%) et les hépatite A (17%), B (54,4%) et C (40,4%).

Cette différence peut s'expliquer peut-être par une mise en avant de certaines IST par les médias. Comme le montre la campagne de prévention de l'INPES avec l'affiche qui ne met en avant que le VIH, la chlamydia et la syphilis (45).

La question sur les lieux de dépistage a montré une bonne connaissance globale des lieux à part la pharmacie qui n'a été mentionnée qu'à 7,7%. Ce dernier lieu devrait être plus mis en avant car, en officine de ville, des autotests sont disponibles, sans ordonnance. Santé Publique France a développé un kit d'auto-prélèvement pour réaliser le dépistage du VIH, du VHB, du VHC, de la syphilis, des infections à chlamydia et à gonocoques. Cette initiative a pour objectif d'augmenter les dépistages par une meilleure disponibilité des tests (46).

Les moyens de protection contre les IST tels que le préservatif (99,5% dans l'effectif total / 99,7% en santé) et le dépistage (93,1% dans l'effectif total / 92,% en santé) sont bien connus chez les étudiants.

Mais il reste des idées erronées comme le fait que la pilule (8,7% dans l'effectif total / 4,4% en santé) et le stérilet (9,0% dans l'effectif total / 4,7% en santé) protègent des IST. Nos chiffres coordonnent avec l'étude de l'ORS de Haute-Normandie qui relève que « 7% des jeunes pensent que la pilule protège du SIDA » (43).

Il reste donc une confusion entre les moyens de contraception et les moyens de protection contre les IST.

Le remboursement des préservatifs « EDEN » en vigueur depuis 2018 rend un intérêt de prévention des IST en donnant une protection gratuite à tous.(23) Mais seulement 69,5% des étudiants connaissent l'existence de ce remboursement. L'information doit être davantage mise en avant afin que le coût des préservatifs ne représente plus un obstacle à leur utilisation systématique.

Le VIH est l'IST la plus connue car elle est très médiatisée, et maintenant les traitements permettent aux séropositifs de vivre avec le virus et d'avoir une espérance de vie proche de celle des personnes séronégatives. Ces avancées rendent les jeunes moins inquiets de contracter le VIH et augmentent de ce fait leurs conduites à risques.

Notre enquête a révélé que 20,0% pensent encore que l'on guérit du VIH et 7% qu'il se transmet par un baiser. Donc certaines idées reçues persistent.

Heureusement, d'autres idées s'ancrent comme celles que l'on peut être séropositif et avoir des enfants sains.

Nos résultats corrélent avec le sondage réalisé par Ifop-Bilendi auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui montre que 29% pensent que l'on peut guérir du VIH grâce à des médicaments et qu'il y a une augmentation des prises de risques (10% contre 8% en 2019).(47) Cette étude peut aussi faire écho avec la question sur la prophylaxie pré-exposition dont 20% pensent qu'elle permet d'éviter la transmission du VIH alors qu'en réalité elle ne permet que d'en diminuer le risque.

Il reste encore 24,2% des étudiants qui ne connaissaient pas le rôle de la prophylaxie pré-exposition, or cette prophylaxie a un bon résultat quand la personne va

être exposée à un risque de transmission. Il y aurait un travail de prévention à réaliser en mettant en avant cette prophylaxie et les modalités d'accès.

La conduite à tenir lors d'une prise de risques est bien connue par les étudiants (82,9%). Il est démontré que la prise d'un traitement post-exposition le plus rapidement après une prise de risque permet réellement de diminuer le risque de transmission même s'il ne peut l'annuler. Quant aux sérologies, elles ne seront significatives qu'au-delà de 6 semaines après la prise de risque (48).

Les conséquences que peuvent engendrer les IST sur la fertilité sont bien connues des étudiants (78,6%), donc leurs prises de risques sont réalisées en connaissance de cause.

L'HPV est une IST connue des étudiants à 71%, mais son dépistage, tant dans sa forme que dans sa temporalité, reste flou pour eux. Seulement 51,6% savent que le dépistage se fait par un frottis cervico-utérin mais 44,6% pensent qu'il débute dès le début de la sexualité or ce n'est qu'à 25 ans que le premier dépistage commence.

Il en est de même pour la question sur la vaccination qui montre que 77,0% savent que le vaccin est accessible aux femmes mais seulement 34,9% savent qu'il s'adresse aussi aux hommes.

Ces chiffres peuvent s'expliquer par le fait que les hommes se pensent non concernés par le papillomavirus, et cela est véhiculé par les campagnes de prévention du cancer du col de l'utérus qui s'axent principalement sur une population féminine (49).

Il y a un travail de prévention à réaliser auprès des parents pour les informer que la vaccination s'adresse à tous et que c'est grâce à une couverture vaccinale satisfaisante que le cancer du col de l'utérus disparaîtra. Les nouvelles recommandations de l'HAS concernant l'élargissement de la vaccination aux garçons montrent la diminution de la prévalence de l'HPV après l'instauration de la vaccination de l'HPV chez les hommes dans différents pays (50).

D'une manière générale, les connaissances des étudiants concernant les IST sont bonnes avec 67,4% de bonnes réponses en moyenne. Mais est-ce suffisant pour contenir l'augmentation des contaminations ?

Il y a bien sur certains domaines plus maîtrisés que d'autres tels que les modalités de dépistage (83%), les moyens de protection (96,5%), l'emploi du préservatif (97%), les risques lors d'un rapport non protégé avec une personne séropositive au VIH (82,9%), les conséquences sur la fertilité (78,6%).

Il existe encore des domaines où les informations restent non maîtrisés par les étudiants. Un travail de prévention et d'information reste à faire pour augmenter leurs connaissances mais aussi pour des questions de santé publique.

Le dépistage du papillomavirus ainsi que son vaccin est un sujet à privilégier quant à son impact sur le cancer du col de l'utérus.

Si l'on observe les résultats en fonction des filières, on peut observer que la filière Santé a eu les meilleurs résultats avec 77,5% de bonnes réponses ; la filière Droit a eu 59,2% de bonnes réponses. De plus, les moyennes sont de 15,2 pour la filière Santé, de 11,9 en Droit, de 13,3 en Lettres et 12,75 dans la filière « autres ».

Les filières Lettres et « autres » ont eu respectivement 67,1% et 65,7% de bonnes réponses mais il faut bien noter que le nombre de participants de ces deux filières n'est pas comparable à celui de la filière Santé et Droit. Ainsi les conclusions de cette étude doivent prendre cette variable en considération.

Aussi, l'étude a mis en évidence que la filière Santé a de meilleures connaissances concernant le dépistage et la prévention des IST. On peut se demander pourquoi il existe une aussi grande différence entre les filières, sachant que tous les participants ont reçu des informations au lycée lorsqu'ils étaient adolescents, que la majorité des participants ont déjà eu des rapports sexuels et donc qu'ils sont directement concernés par les IST.

Les étudiants en Santé ont forcément des cours sur la procréation et la sexualité ce qui peut leur faire un rappel des notions vues au lycée, et approfondir des notions complémentaires. Peut-être aussi se sentent-ils plus impliqués par la problématique en tant que futurs professionnels de santé et peut-être s'intéressent-ils davantage aux conséquences de ces infections en terme de santé publique.

V. Projet d'action

L'étude a démontré que les étudiants avaient des connaissances sur les IST mais qu'il était nécessaire de poursuivre nos efforts d'informations.

Elle montrait aussi que les étudiants en Santé avaient de meilleures connaissances que les autres filières. Il est donc important de poursuivre l'information chez les étudiants et particulièrement hors filière Santé.

Tous les étudiants ont dû avoir des cours d'éducation sexuelle au lycée, comme prévu dans la loi, mais ces interventions sont-elles réellement délivrées à tous avec les mêmes notions ?

Face à cette observation, on peut se demander si mettre en place des heures sur la santé sexuelle à tous les étudiants entrant à l'Université Clermont-Auvergne, serait un bon moyen de rappeler les notions de bases afin de limiter les prises de risques.

Cette initiative pourrait être insufflée par les étudiants en Santé qui ont de meilleures connaissances que les autres étudiants. Cette proximité générationnelle permettrait, de libérer la parole des étudiants et de remettre à niveau les connaissances de tous les étudiants car tous n'ont pas eu les séances d'éducation sexuelle au lycée.

Les étudiants sont une population particulièrement concernée par les IST et représentent un vivier de contamination, ainsi il est essentiel de se concentrer sur eux.

Même si l'on peut supposer que la plupart des étudiants ont déjà eu des rapports sexuels avant leur entrée à l'université, il reste important d'informer à tous les âges de la vie et à fortiori dans les premières années de vie sexuelle.

Une brochure spécifiquement destinée aux étudiants a été réalisée concernant les IST et les lieux de dépistage. (cf. annexe III)

CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence d'une manière générale, un manque de connaissance de la part des étudiants concernant le dépistage et la prévention des IST.

Néanmoins, certains domaines sont bien maîtrisés par les étudiants comme les modalités d'accessibilité au dépistage, les lieux proposant le dépistage, les différents moyens de transmissions et de protection des IST et les conséquences des IST sur la fertilité.

D'autres restent insuffisamment connus tels que certaines IST comme le gonocoque, les morpions ou la gale, le dépistage de l'HPV et sa vaccination.

Il faudrait renforcer la prévention sur ces points-là afin d'optimiser les connaissances et, diminuer les contaminations.

En ce qui concerne les caractéristiques des étudiants, l'étude a montré que les étudiants en santé avaient une meilleure connaissance du dépistage et de la prévention des IST.

Cette observation peut amener à réfléchir sur une collaboration entre étudiants. Les étudiants en santé pourraient venir faire de la prévention dans les autres filières de l'UCA. Rester entre étudiants pour parler de ces sujets pourraient augmenter l'adhésion, et permettre de libérer la parole des étudiants.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger le rôle qu'a le lycée dans l'éducation sexuelle par leurs séances. Il faudrait s'assurer que tous les élèves de lycée reçoivent bien, comme la loi le prévoit, une information sur la vie affective et sexuelle.

C'est au lycée que de nombreux jeunes auront leur premier rapport sexuel donc il faut les informer avant, qu'ils n'intègrent l'université, ou d'autres cursus qu'ils suivront.

Nous sommes exposés aux IST à tous âges de la vie ; la prévention doit donc être continue au cours de la vie.

Un travail de prévention est à poursuivre et renforcer auprès des jeunes et des étudiants comme a pu le montrer cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Who. 2019 [cité 11 nov 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Strategie nationale de santé sexuelle: agenda 2017-2030 [Internet]. 2017 [cité 19 févr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
3. Ngangro NN, Viriot D, Fournet N, De Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, et al. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2016;(41-42):738-44. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/pdf/2016_41-42_1.pdf
4. Touly P. Dépistage des infections sexuellement transmissibles en médecine générale : à propos de 97 situations cliniques [Internet] [Thèse : Médecine générale]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier; [cité 19 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/51/>
5. ONUSIDA. Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet [Internet]. unaids.org. 2019 [cité 11 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
6. Santé publique santé. Épidémiologie des infections sexuellement transmissibles [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 7 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
7. OMS. Herpes simplex virus [Internet]. Who. 2017 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
8. Société française de dermatologie (SFD). Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les infections sexuellement transmissibles [Internet]. SFD. 2016 [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/Guidelines%20IST%20SFDermato%202016.pdf>
9. OMS. Hepatitis A [Internet]. Who. 2019 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
10. Santé publique France. Hépatite A [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/la-maladie/#tabs>

11. OMS. New hepatitis data highlight need for urgent global response [Internet]. Who. 2017 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/en/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
12. Hépatites Info Service (HIS). Chiffres clés en France [Internet]. hepatitis-info-service.org. 2019 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.hepatites-info-service.org/quelques-chiffres-sur-les-hepatites-en-france/>
13. Quéreux C, Bory J-P, Graesslin O. Condylomes génitaux. In: Collège nationale des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), éditeur. Mises à jour en Gynécologie Médicale. CNGOF. Paris; 2007. p. 45-64.
14. OMS. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Who. 2019 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
15. Association française d'urologie (AFU), éditeur. HPV, un virus en cache un autre... [Internet]. AFU; 2017 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/medias/afu/communiqués/2017-08-30_communique-hpv.pdf
16. Santé publique France. Chlamydiae [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
17. Médecine Médicaments & Thérapies (MMT). Donovanose ou granulome-inguinal : symptômes et traitements [Internet]. MMT. [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.mmt-fr.org/mst/granulome-inguinal/>
18. OMS. Les maladies liées à l'eau [Internet]. Who. [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/
19. Haut Conseil de la Santé publique. Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir [Internet]. 2012 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf
20. Collège National des enseignants de Dermatologie. Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose [Internet]. UMVF; 2010 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_5/site/html/cours.pdf
21. Philippe B. Infections cutanéomuqueuses à *Candida albicans* : item n°87 : Infections cutanéomuqueuses bactériennes et mycosiques. Ann Dermatol Vénéréologie [Internet]. 2003 [cité 31 mai 2020];130(HS10):3S53-8. Disponible

sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/154397>

22. Haute autorité de santé (HAS). Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives : présentation générale [Internet]. has-sante.fr. [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
23. HAS. Commission Nationale d'évaluation dispositifs médicaux et des technologies de santé [Internet]. has-sante.fr. 2018 [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_\(5519\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
24. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Education à la sexualité [Internet]. education.gouv.fr. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
25. Rousseau C, Mano Q, Peyrière H, Tribout V, Jacquet J-M, Ferreyra M, et al. Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD, Languedoc-Roussillon. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2014;(37):726-34. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/37/pdf/2018_37_3.pdf
26. HAS. La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus [Internet]. has-sante.fr. 2019 [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus
27. HAS. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus: actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) [Internet]. has-sante.fr. 2013 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08__vf_mel.pdf
28. Santé publique France. Hépatites B et D [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d>
29. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Truvada dans la prophylaxie Pré-exposition (PrEP) au VIH : fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation : point d'information [Internet]. ansm.sante.fr. 2017 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Truvada-dans-la-prophylaxie-Pre-exposition-PrEP-au-VIH-fin-de-la-Recommandation-Temporaire-d-Utilisation-Point-d-information>

30. HAS. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [Internet]. has-sante.fr. 2019 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf
31. Sida Info Service. Je viens de prendre un risque [Internet]. sida-info-service.org. 2020 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/risque-moins-de-48-heures/>
32. Santé publique france. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2018 [cité 11 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
33. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Dépistage du VIH et de sIST [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2007 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/inpes_829-2.pdf
34. HAS. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis [Internet]. has-sante.fr. 2018 [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis
35. OMS. Growing antibiotic resistance forces updates to recommended treatment for sexually transmitted infections [Internet]. Who. 2016 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/en/news/item/30-08-2016-growing-antibiotic-resistance-forces-updates-to-recommended-treatment-for-sexually-transmitted-infections>
36. ONUSIDA. HIV treatment [Internet]. unaids.org. [cité 1 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/en/topic/treatment>
37. Institut national du cancer (INCa). Traitements des lésions précancéreuses [Internet]. e-cancer.fr. [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Lesions-precancereuses/Traitements-des-lesions-precancereuses>
38. Brun JL, Riethmuller D. Vaccination prophylactique et thérapeutique contre le papillomavirus humain. J Gynecol Obstet Biol Reprod [Internet]. 2007 [cité 31 mai 2020];36(7):631-41. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/132994>
39. Ministère des Solidarités et de la Santé. L'hépatite A [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2013 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/l->

hepatite-a

40. HAS. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte [Internet]. has-sante.fr. 2019 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte
41. HAS. Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent (manifestations oculaires exclues) [Internet]. has-sante.fr. 2001 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272087/fr/prise-en-charge-de-l-herpes-cutaneo-muqueux-chez-le-sujet-immunocompetent-manifestations-oculaires-exclues
42. Institut national d'études démographiques (INED). L'âge au premier rapport sexuel [Internet]. INED. 2014 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
43. Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie (ORS). Contraception et IVG chez les jeunes de 15-18 ans en Haute-Normandie [Internet]. ORS; 2009 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: https://www.parents-atout-eure.org/IMG/pdf/Etude_ORS_contraception_jeunes_Haute_Normandie.pdf
44. Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire. Baromètre santé jeunes : vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles [Internet]. ORS; 2010. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2012_PDF/2012_bsj2010_sexualite.pdf
45. INPES. VIH, chlamydia, syphilis... la meilleure défense, c'est le préservatif [Internet]. INPES; [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: <https://ireps.gp.fnes.fr/f/ressourcesdocumentaires/119/fiche/?>
46. Rahib D, Delagreverie H, Gabassi A, Touré T, Le Thi T-T, Vassel E, et al. Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme MémoDépistages proposé aux HSH multipartenaires en France en 2018. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2019;(31-32):642-7. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/210614/2421262>
47. Sidaction. Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du virus du sida [Internet]. presse.sidaction.org. 2020 [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: <https://presse.sidaction.org/communiqu/205215/Sondage-Ifop-Bilendi-Les-jeunes-l-information-prevention-du-virus-du-sida>
48. Rabaud C. Conduite à tenir en cas d'exposition au risque de transmission du virus du SIDA, de l'hépatite B et/ou de l'hépatite [Internet]. 2001. Disponible sur: https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/editos/aes-2001.pdf

49. Baum-Durrenberger J. Les connaissances actuelles des étudiants concernant les papillomavirus [Internet] [Thèse d'exercice: Médecine]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2012. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_BAUM_DURRENBERGER_JULIA.pdf
50. HAS. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. has-sante.fr. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons

ANNEXES

Annexe I : Lettre d'information et de consentement

Evaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles

Investigateurs :
- XXXX, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- sous la direction de Monsieur/Madame XXXX, Sage-femme enseignante à l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter soit par mail XXXX

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "Evaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles".

Une étude sur « l'Evaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles » est engagée au sein de l'Université Clermont Auvergne. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un(e) étudiant(e) sage-femme.

Cette étude est sous la responsabilité de Monsieur/Madame XXXX, Sage-femme enseignante à l'école de sage femme de Clermont-ferrand

1. Pourquoi cette étude

Je désire réaliser une étude sur les connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne au sujet du dépistage et de la prévention des infections sexuellement transmissibles, car on peut observer une augmentation du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles notamment chez les étudiants.

Ainsi connaître le niveau de connaissances des étudiants permettra d'ajuster les interventions et les sujets nécessaires à aborder pour que les étudiants se sentent confortable avec leurs connaissances

2. L'étude en pratique

Je souhaite réaliser une étude quantitative descriptive, en interrogeant à l'aide de questionnaire anonyme diffusé sur la boîte mail des étudiant de l'UCA

Puis j'analyserais les résultats à l'aide d'outils statistiques pour dégager les sujets acquis et les autres qui mettent en lumière une méconnaissance de certains sujets

Ainsi la finalité est d'identifier les notions à cibler lors d'interventions au lycée et en étude supérieure

3. Confidentialité et sécurité des données

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

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

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

5. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

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

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à XXXX et Ecole de Sages-femmes, 28 place Henri Dunant BP 38 63001 Clermont-Ferrand

6. Obtention d'informations complémentaires :

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

XXXX, étudiante sage-femme : XXX ou XXXX

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, XXXX, XXXXXX CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

Annexe II : Questionnaire

1. Quel est votre sexe ?
 - Homme
 - Femme

2. Quel âge avez- vous ? ans

3. Quelle est votre filière ?
 - Santé, Environnement, Sciences de la vie
 - Droit, Economie, Gestion
 - Lettre, Langues, Sciences humaines et Sociales
 - Technologie, Sciences pour l'ingénieur
 - Autres

4. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?
 - Oui
 - Non

5. Hommes ou Femmes, utilisez-vous un moyen de contraception (préservatif, pilule, stérilet,...) ?
 - Oui toujours
 - Parfois
 - Non

6. Avez vous déjà reçu une information concernant les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
 - Oui
 - Non

7. Si, oui par qui ? (une ou plusieurs réponses possibles)
 - Ecole/ Lycée
 - Internet
 - Parents
 - Livre
 - Je ne sais pas
 - Autres

8. Vous sentez-vous suffisamment informé(e) concernant les infections sexuellement transmissibles ?

- Oui totalement
- Oui partiellement
- Moyennement
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas

9. Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations concernant la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles ?

- Oui
- Non

10. Selon vous, lesquelles sont des Infections sexuellement transmissibles ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- VIH
- Varicelle
- Hépatite C
- Hépatite A
- Gale
- Morpion
- Grippe
- Papillomavirus
- Herpes
- Hépatite B
- Mononucléose
- Chlamydia
- Coronavirus
- Syphilis
- Gonocoque
- Je ne sais pas

11. Pensez-vous que le dépistage des IST puisse être : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Gratuit
- Accessible aux mineurs
- Accessible aux majeurs
- Anonyme
- Nécessairement soumis à une consultation et à une prescription médicale
- Je ne sais pas

12. Quels lieux proposent le dépistage des infections sexuellement transmissibles ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Service des urgences
- Laboratoire d'analyses médicales
- Consultations de dépistages anonymes et gratuits
- Pharmacie

- Centre de prévention maternelle et infantile
- Centre de planification et d'éducation familiale
- Service de santé universitaire
- Je ne sais pas

13. Selon vous, comment se transmettent les IST ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Pénétration vaginale
- Pénétration anale
- Par un baiser
- Par contact oro-génital
- Par caresses génitales
- Par contacts sanguins
- Je ne sais pas
- Autres

14. D'après vous, quels sont les moyens qui protègent des infections sexuellement transmissibles ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Retrait de l'homme avant l'éjaculation
- Préservatif
- Pilule
- Spermicide
- Stérilet
- Dépistage des deux partenaires dans une relation stable
- Je ne sais pas
- Autres

15. Selon vous, le préservatif protège de toutes les IST :

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

16. Pour se prémunir d'une IST, le préservatif est à utiliser : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Lors d'un rapport oral
- Lors d'un rapport anal
- Lors d'un rapport vaginal
- Je ne sais pas

17. Certains préservatifs sont remboursés par la sécurité sociale :

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

18. Utilisez-vous un préservatif dès le début de vos rapports sexuels, c'est à dire avant tout contact génital ?

- Oui toujours
- Presque toujours
- Parfois
- Quasiment jamais
- Non jamais

19. Utilisez vous un préservatif à chaque rapport sexuel ?

- Oui toujours
- Presque toujours
- Parfois
- Quasiment jamais
- Non jamais

20. Si non, pourquoi vous n'utilisez pas un préservatif à chaque rapport ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Je n'aime pas ça
- Je n'ai pas besoin de me protéger
- Je n'y pense pas
- J'ai déjà une contraception / ma partenaire utilise déjà une contraception
- Je n'ose pas l'imposer à mon partenaire
- J'ai une relation stable et j'ai effectué un dépistage
- Je ne sais pas
- Autres

21. Selon vous, la vaccination contre l'Hépatite B est depuis 2018 : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Obligatoire pour les nourrissons
- Obligatoire pour les professionnel de santé
- Obligatoire pour les personnes voyageant hors de l'Europe
- Obligatoire pour tous
- Je ne sais pas

22. Selon vous, aujourd'hui, une personne porteuse du VIH, traitée et bien suivie peut : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Guérir
- Transmettre le virus en embrassant quelqu'un

- Lors d'un rapport sexuel non protégé, ne pas transmettre le virus à ses partenaires
- Avoir des enfants non atteints du virus
- Je ne sais pas

23. Pour vous, la prophylaxie pré-exposition (traitement avant un rapport à risques) permet : (une ou plusieurs réponses possibles)

- D'éviter le risque de transmission du VIH
- De diminuer le risque de transmission du VIH
- D'éviter le risque de transmission de toutes les IST
- D'avoir des rapports non protégés sans aucun risque
- Je ne sais pas

24. Selon vous, si vous avez un rapport non protégé avec une personne séropositive au VIH : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Vous allez dans 100% des cas contracter le virus
- Vous allez immédiatement voir un médecin pour réaliser des sérologies
- Vous allez immédiatement aux urgences prendre un traitement post-exposition
- Je ne sais pas

25. Avez-vous personnellement déjà réalisé un ou plusieurs dépistages des infections sexuellement transmissibles ?

- Oui
- Non

26. Avez-vous déjà contracté une infection sexuellement transmissible ?

- Oui une fois
- Oui plus d'une fois
- Non jamais

27. Selon vous, une IST peut avoir des conséquences sur la fertilité ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

28. Le dépistage du papillomavirus : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Est inutile chez les hommes
- Correspond à un dépistage sanguin pour tous
- Correspond à un dépistage urinaire pour tous

- Correspond à un frottis cervico utérin pour les femmes de plus de 25 ans
- Doit être débuté dès le début de la sexualité chez les femmes
- Je ne sais pas

29. D'après vous, existe-t-il un vaccin pour se protéger du papillomavirus ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Oui pour les femmes
- Oui pour les hommes
- Non pour les femmes
- Non pour les hommes
- Je ne sais pas

Annexe III : Brochure à destination des étudiants

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, MEILLEUR VAUT SE FAIRE DÉPISTER ...



Qu'est ce qu'une IST ?

Une infection Sexuellement Transmissible, est une maladie qui se transmet par des relations sexuelles avec une personne déjà contaminée, avec ou sans pénétration.

Les IST sont des infections sexuellement transmissibles provoquées par des bactéries, des virus ou des parasites. Parmi les plus connues, on retrouve le papillomavirus (HPV), le VIH/sida, la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès génital, les hépatites et la syphilis.

Elles peuvent être asymptomatiques (c'est-à-dire sans symptômes), ou bien être accompagnées notamment de fièvre, douleurs pelviennes, éruptions cutanées, écoulement génital anormal.

Il est donc important de te dépister et de protéger ton/ta/s partenaire(s) après une prise de risque. Plus tôt vous êtes dépistés,

A...

Pour se protéger :

Toutes les personnes ayant une sexualité active peuvent contracter une IST.

Tout contact génital, y compris des baisers et des caresses génitales peuvent transmettre une IST.

Le préservatif est le moyen de se protéger contre la plupart des IST, il faut l'utiliser dès le premier contact génital pour être efficace.

A...

Le dépistage

Le dépistage est aussi un moyen de se protéger soi mais aussi les autres.

Le dépistage est gratuit, anonyme, accessible aux mineurs.

Il suffit de se rendre dans un centre de dépistage, un centre de planification, un laboratoire, un hôpital...



Où se faire dépister ?

Centre De Dépistage Anonyme et Gratuit
Emilie Roux
11 RUE VAUCANSON 63000 CLERMONT
FERRAND 04 73 14 50 80

Planning Familial
13, rue des Quatre Passeports
63000 CLERMONT FERRAND 04 73 37 12 07

Service de santé universitaire
25 Rue Etienne Dolet, 63000 Clermont-Ferrand
04 73 34 97 20

Centre de planification et d'éducation familiale – CHU Estaing
1 place Lucie Aubrac 63000 Clermont Ferrand

A...

Bon à savoir

Ne pas se laver les dents avant et après tout rapport sexuel car vous risquez de vous irriter les gencives et créer une porte d'entrée aux

A...

LA SEXUALITÉ N'A PAS DE DATE DE PÉREMPTION, LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES NON PLUS !

Résumé

Objectifs – Evaluer les connaissances des étudiants de l'Université Clermont-Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles. Comparer les connaissances en fonction des filières.

Méthode – Etude transversale descriptive réalisée par un questionnaire anonyme en ligne diffusé aux étudiants de l'Université Clermont-Auvergne.

Résultats – Les moyennes des résultats au score de connaissances sur 20 étaient de 15,2 en Santé, 11,9 en Droit, 13,3 en Lettres et 12,7 dans la filière « autres ».

Parmi les 815 participants, 341 (41,9%) étaient en Santé, 460 (56,4%) étaient en Droit, 5 (0,6%) étaient en Lettre et 9 (1,1%) étaient dans la filière « autres ».

Conclusion - Cette étude a mis en évidence d'une manière générale, un manque de connaissance de la part des étudiants concernant le dépistage et la prévention des IST. Un travail de prévention est à poursuivre et renforcer auprès des jeunes et des étudiants comme a pu le montrer cette étude.

Mots Clés : Infections sexuellement transmissibles, étudiants, transmissions, dépistage, prévention

Abstract

Objectives - To evaluate the knowledge of students at the University of Clermont-Auvergne concerning the screening and prevention of sexually transmitted infections. To compare the knowledge according to the fields of study.

Method - Descriptive cross-sectional study carried out by an anonymous online questionnaire distributed to students of the University of Clermont-Auvergne.

Results - The average knowledge score out of 20 was 15.2 in Health, 11.9 in Law, 13.3 in Humanities, and 12.7 in the "other" tracks.

Of the 815 participants, 341 (41.9%) were in Health, 460 (56.4%) were in Law, 5 (0.6%) were in Humanities, and 9 (1.1%) were in the "other" tracks.

Conclusion - This study revealed a general lack of knowledge on the part of students regarding STI screening and prevention. Prevention work should be continued and reinforced with young people and students, as this study has shown.

Keywords – Sexually transmitted infections, students, transmissions, screening, prevention