



HAL
open science

La connaissance des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 18 à 24 ans

Maëlle Fontaine

► **To cite this version:**

Maëlle Fontaine. La connaissance des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 18 à 24 ans. Gynécologie et obstétrique. 2023. dumas-04582895

HAL Id: dumas-04582895

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04582895v1>

Submitted on 22 May 2024

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

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

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES

Université de Rennes 1

**La connaissance des infections sexuellement
transmissibles chez les jeunes de 18 à 24 ans**

Mémoire présenté par Maëlle FONTAINE

Née le 28 juin 1999

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2023

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES

Université de Rennes 1

La connaissance des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 18 à 24 ans

Enquête quantitative menée auprès de 341 jeunes âgés de 18 à 24 ans

Mémoire présenté par Maëlle FONTAINE

Née le 28 juin 1999

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2023

« L'école de sages-femmes n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur »

Sommaire

1. Introduction	1
1.1 Définition	1
1.2 Prévention des IST.....	2
1.3 Epidémiologie.....	3
1.4 Problématique	5
1.5 Objectifs et hypothèses	5
2. Recueil de données.....	6
2.1 Type d'étude	6
2.2 Population	6
3. Stratégie d'analyse.....	7
4. Résultats	8
4.1 Présentation des informations générales.....	8
4.2 Les pratiques sexuelles	9
4.3 Connaissances sur les IST.....	11
4.4 Sources d'informations sur les IST	13
4.5 Transmission, prévention et utilisation du préservatif	14
4.6 Dépistage : Où ?, Quand ?, Comment ?.....	16
4.7 Objectif secondaire : comparaison médical/non médical	19
5. Discussion.....	22
5.1 Points forts de l'étude	22
5.2 Biais et limites	22
5.3 Les connaissances des jeunes sur les IST	23
5.4 Conduites à risque et utilisation du préservatif	29
5.5 Comparaison des connaissances des deux populations étudiées	31
5.6 Ouverture et perspectives	33
6. Conclusion	34
7. Bibliographie	35
8. Annexes.....	39

Liste des tableaux

Tableau 1 : Informations générales de la population

Tableau 2 : Habitudes de consommation

Tableau 3 : Les pratiques sexuelles et utilisation du préservatif

Tableau 4 : Connaissances générales sur les IST

Tableau 5 : Sources d'informations sur les IST

Tableau 6 : Les moyens de transmission, prévention et utilisation du préservatif

Tableau 7 : Connaissance, expérience personnelle et raison de réaliser un dépistage des IST

Tableau 8 : Tableau 8 : Comparaison des connaissances entre les jeunes du « milieu médical » et « milieu non médical »

Glossaire

IST : infections sexuellement transmissibles

HAS : haute autorité de santé

OMS : organisation mondiale de la santé

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

HPV : papillomavirus humain

CPEF : centre de planification et d'éducation familiale

PMI : protection maternelle et infantile

CIDDIST : consultation d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CDAG : consultation de dépistage anonyme et gratuit

CeGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

PASS : permanence d'accès aux soins pour personnes en situation de précarité

SUMPPS : service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé

1. Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé sexuelle comme étant : *«un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés »*. On y retrouve les notions de « bien-être physique » et de « sécurité », afin d'avoir une sexualité en toute sécurité, il paraît nécessaire de connaître les risques et notamment celui des infections sexuellement transmissibles qui sont responsables de maladies et infections qui peuvent compromettre cette santé sexuelle (1).

1.1 Définition

Les IST (anciennement appelées Maladies Sexuellement Transmissibles ou maladies vénériennes) sont des infections provoquées par des virus, bactéries ou parasites qui peuvent être transmis plus ou moins facilement par contact cutané au cours de relations sexuelles vaginales, anales ou orales non protégées. Elles peuvent aussi se transmettre de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, à l'accouchement et lors de l'allaitement.

L'incidence des IST est principalement due à huit agents pathogènes. Sur ces huit infections, quatre peuvent être guéries : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia et la trichomonase. Les quatre autres sont des infections incurables : l'hépatite B, le virus de l'herpès (HSV), le VIH et le papillomavirus humain (HPV) (2).

Il est donc important de toutes les dépister afin de pouvoir les prendre en charge du mieux possible. Si elles ne sont pas traitées, elles peuvent entraîner de graves conséquences comme par exemple des maladies neurologiques et cardiovasculaires, une infertilité, des mortinaissances ainsi qu'un risque potentialisé de contracter le VIH. Les IST (sauf l'HPV) ont, si on en contracte une, une incidence profonde sur la santé et la qualité de vie.

1.2 Prévention des IST

Le préservatif et le dépistage sont les moyens les plus efficaces pour lutter contre les IST.

L'existence du préservatif remonte à l'antiquité et l'Égypte ancienne, il était déjà utilisé pour des questions de santé et éviter la transmission de maladies. En revanche il n'était pas nécessairement utilisé lors des rapports sexuels, mais pour certains rituels, se protéger des morsures d'insectes et des blessures. C'est à la fin du 19^{ème} siècle que le premier préservatif en caoutchouc est apparu, il était à cette époque réutilisable. Aujourd'hui, le préservatif se décline sous plusieurs formes et couleurs et peut être masculin ou féminin, avec ou sans latex (3).

Dans cette dynamique de prévention, l'Etat a mis en place différentes mesures comme des campagnes de sensibilisation, des plans de lutte contre les IST et depuis 2001, l'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16). L'article L. 312-16 est ainsi libellé : « *Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* (4).

Depuis 2018, la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à chlamydia trachomatis, chez les femmes de 15 à 25 ans sexuellement actives. Il est recommandé de réaliser un dépistage IST par an si changement de partenaire ou multi-partenariat et plus fréquemment en fonction des comportements et pratiques à risques. Par exemple pour les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables et les rapports sexuels non protégés. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont une population plus à risques également (5).

Le dépistage des IST peut être abordé de différentes manières et facilité par exemple par la mise à disposition de documents d'informations en salle d'attente ou en évoquant la santé sexuelle dès la première consultation pour les nouveaux patients. Une thèse a été réalisée sur le ressenti des patients face à cette prévention au travers d'affiches ou brochures en salle d'attente. Celle-ci a conclu sur une ambivalence sur le ressenti des patients avec d'un côté la déclaration d'un effet anxiogène et de l'autre un sentiment d'utilité (6).

Ce thème représente encore un tabou dans la société actuelle mais il nécessite d'être abordé sans jugement, en respectant l'intimité du patient et en le rassurant sur la confidentialité. Il est important de proposer le dépistage mais bien sûr d'obtenir le

consentement du patient et lui en expliquer les intérêts et modalités (7). A l'occasion de la journée internationale des droits des femmes le 8 mars 2022, Livi et l'institut YouGov ont abordé dans une étude le thème des tabous autour de la santé sexuelle. Cette étude a montré que les IST représentaient le plus grand tabou en matière de santé sexuelle. En effet, pour 24% des femmes interrogées, les IST restent un tabou et 46% d'entre elles estiment qu'il est difficile de se confier à son entourage sur sa santé sexuelle (8).

1.3 Epidémiologie

Lutter contre les IST est un enjeu de santé publique ancien et il demeure d'actualité en raison des conséquences évoquées précédemment. Chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une IST. D'après l'enquête LaboIST publiée par santé publique France, la population la plus touchée par les IST sont les jeunes de 15 à 24 ans (9). Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes vivant avec le VIH sont aussi des populations pour lesquelles les IST sont plus souvent diagnostiquées (10).

Santé publique France réalise chaque année un bulletin de santé publique sur la surveillance des IST. Le dernier date de décembre 2021 (11) et traite de la surveillance sur l'année 2020. La Covid a eu un impact sur le recours au dépistage en 2020 et les chiffres peuvent laisser craindre un retard de diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. C'est pourquoi les chiffres de 2018 seront également présentés (9). Les chiffres d'épidémiologie de 2018 et 2019 correspondent à deux bulletins différents et traitent des résultats en France incluant les DROM (départements et régions d'outre-mer).

En ce qui concerne le VIH, le nombre de découvertes de séropositivité a été estimé à 4856 soit une diminution de 22 % par rapport à 2019. 43 % des personnes ayant découvert leur séropositivité étaient des hommes homosexuels et 54 %, des personnes hétérosexuelles. Ces infections à VIH ont pour un tiers été découvertes à des stades avancés ce qui constitue une perte de chance.

Concernant l'infection à chlamydia trachomatis, entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostic a diminué de 8 % en secteur privé et 32 % en CeGIDD. La majorité des patients diagnostiqués positifs étaient des femmes (54 %) et des personnes hétérosexuelles (75 %). En 2018, 110 645 diagnostics ont été posés en secteur

privés et 22 325 en CeGIDD. En 2016, d'après l'enquête LaboIST, les jeunes femmes de 15 à 24 ans étaient les plus touchées.

Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque a diminué entre 2019 et 2020 de 13%. Les patients diagnostiqués étaient majoritairement des hommes 77 % dont 54 % étaient homosexuels. Entre 2016 et 2018 le nombre de diagnostics avait augmenté de 53 %, avec 4 064 infections déclarées. Là encore ce sont les jeunes de 15 à 24 ans les plus touchés en 2016 et notamment les hommes.

Un nombre de partenaire plus important couplé à une utilisation non systématique du préservatif est un facteur de risque identifié par l'étude et expliquerait une prévalence élevée de ces deux infections chez les moins de 25 ans.

L'HPV est l'IST la plus fréquente actuellement, 70 à 80 % des hommes et des femmes sexuellement actifs sont exposés aux HPV dans leur vie. Dans la majorité des cas, l'infection à l'HPV est transitoire et disparaît spontanément. Cependant, chez certaines personnes ces virus persistent et peuvent provoquer une modification des cellules constituant des lésions précancéreuses. Il est responsable de certains types de cancer du col de l'utérus et aussi de cancer de l'anus (90 % des cancers de l'anus sont dus à l'HPV).

En revanche pour l'HPV, la prévention primaire passe par la vaccination. Moins d'une adolescente sur cinq était correctement vaccinée en 2017 et en 2019 la couverture vaccinale en France a été estimée à 23,7 % (schéma complet) par santé publique France (12). Depuis fin 2019, la HAS recommande la vaccination HPV à tous les adolescents entre 11 et 14 ans alors qu'auparavant elle était recommandée seulement pour les filles. Un rattrapage est possible chez les garçons de 15 à 19 ans et jusqu'à 26 ans chez les hommes homosexuels. Les enquêtes récentes estiment la couverture vaccinale des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes entre 15 et 18 % (parmi ceux en âge d'être vaccinés) (13).

En Australie, la recommandation de vacciner les garçons date de 2013 et ils ont obtenus une couverture vaccinale d'au moins 80 % (chez les filles et garçons). Cela a permis d'après des études de réduire de façon considérable l'incidence de lésions précancéreuses cervicales de haut grade et réduire les génotypes responsables des cancers du col de l'utérus (14).

1.4 Problématique

Depuis 2009, les sages-femmes sont habilitées à réaliser le suivi gynécologique des femmes malgré le fait que ce rôle soit encore peu connu. De plus en plus de compétences en gynécologie leurs sont attribuées et de ce fait, leur donne une plus grande place dans la santé gynécologique.

D'années en années, la part des sages-femmes exerçant en libéral augmente : 34% des sages-femmes en 2021 exerçaient dans un cabinet. Parallèlement, on imagine aisément leur rôle grandissant en matière de prévention sur la santé sexuelle (15).

Elles jouent un rôle majeur dans le dépistage et l'information au sujet des IST. Le décret du 5 mars 2022 attribue maintenant aux sages-femmes le droit de traiter les IST dépistées chez les femmes mais aussi de dépister et traiter leurs partenaires (16).

La santé gynécologique fait partie des stratégies nationales de prévention et d'autant plus, pour toucher les jeunes qui sont la population la plus ciblée. Face à la recrudescence des IST chez les jeunes, je me suis questionnée sur les raisons qui pourraient l'expliquer.

Dans cette étude, nous chercherons à répondre à la question suivante : Quelles sont les connaissances et pratiques face aux IST chez les jeunes de 18 à 24 ans ?

1.5 Objectifs et hypothèses

Les différentes hypothèses que j'émetts sont :

- Les jeunes ont des connaissances sur les IST et leur prévention
- Les jeunes déclarent des comportements à risque
- Les jeunes dans le domaine médical ont de meilleures connaissances que ceux qui ne le sont pas

Mon objectif principal est d'évaluer le niveau de connaissance des jeunes vis-à-vis des IST.

Les objectifs secondaires sont :

- Décrire des conduites à risques.
- Comparer le niveau de connaissance entre les jeunes dans le domaine médical et ceux qui ne le sont pas.

2. Recueil de données

2.1 Type d'étude

Afin de répondre au mieux à cette problématique, une étude transversale observationnelle descriptive a été réalisée auprès des jeunes de 18 à 24 ans.

2.2 Population

La population a été sélectionnée d'après les résultats de l'enquête LaboIST qui déclarait que la population la plus touchée par les IST sont les jeunes de 15 à 24 ans (7). Par soucis de réalisation, j'ai exclu les mineurs qui auraient nécessités des autorisations parentales afin de répondre au questionnaire.

Les critères d'inclusion sont :

- Etre âgé(e) de 18 à 24 ans inclus

Les critères de non inclusion sont :

- Ne pas lire ni comprendre le français

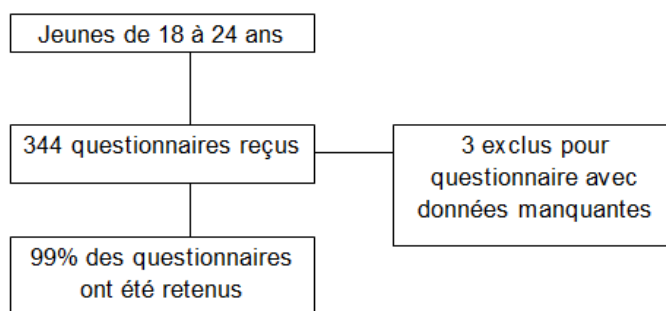


Figure 1: Diagramme de flux

Après vérification des réponses, 3 répondants ont été exclus pour réponses manquantes. 341 ont donc été retenus pour l'analyse.

Afin de répondre à un des objectifs secondaires, la population a été divisée en deux groupes : un groupe travaillant ou étant en formation dans le domaine médical (PAS, LAS, médecine, dentaire, pharmacie, sage-femme) et un groupe qui ne l'est pas.

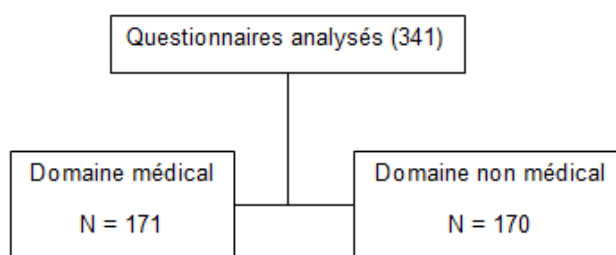


Figure 2 : Répartition de la population dans les groupes comparés

Le recueil de données a été réalisé grâce à un questionnaire « Google Form » [Annexe 1]. Cet outil permet de récupérer les données de façon anonyme. Le lien a été diffusé via mon profil sur le réseau social Instagram le 25 et 26 mai 2022 puis repartagé par de nombreuses personnes, il a été relancé à deux reprises (17 juillet et 18 août) mais n'ayant pas plus de réponses, je l'ai clôturé début septembre. Le questionnaire avait été testé sur 5 personnes afin d'évaluer la compréhension des questions et le temps estimé pour y répondre. Il comprend 42 questions réparties en quatre parties : informations générales, votre sexualité, vos connaissances sur les IST et conditions de dépistage des IST.

Première partie : cette partie du questionnaire a permis de recueillir les données sociodémographiques des répondants.

Deuxième partie : elle a servi à déterminer les habitudes et pratiques sexuelles des répondants associées à l'utilisation du préservatif. Elle avait pour but de déterminer leur niveau de connaissance à propos des IST.

Troisième partie : elle traitait les sources d'informations des IST ainsi que des moyens de transmissions et la symptomatologie des IST.

Quatrième partie : les questions abordaient les connaissances, lieux et modalités de dépistage des IST.

3. Stratégie d'analyse

Les données ont été téléchargées sous la forme d'un tableur à l'aide du logiciel Excel®. Ce logiciel a aussi été utilisé pour créer les tableaux de présentation. Les résultats ont été analysés avec le logiciel R (version Rx64 4.0.3) avec le package Rcmdr. Notamment pour les tests statistiques, ayant des données qualitatives à comparer j'ai utilisé le test de χ^2 et le test exact de Fisher (lorsque les conditions d'applications n'étaient pas réunies pour utiliser le χ^2) pour obtenir des p-value. Le seuil de significativité de la p-value était $<0,05$.

4. Résultats

4.1 Présentation des informations générales

Les informations générales de la population sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Informations générales de la population

	N (en %)	Moyenne +/- ET
Age	341	21,6 +/- 1,5
Sexe		
femme	273 (80,1)	
homme	68 (19,1)	
Situation conjugale		
En couple	198 (58,1)	
Célibataire	143 (41,9)	
Statut		
Etudiant	274 (80,3)	
Actif	63 (18,4)	
Sans emploi	2 (0,65)	
Autre	2 (0,65)	
Domaine médical		
oui	171 (50,1)	
non	170 (49,9)	
Région		
Bretagne	235 (69)	
Ile de France	38 (11,1)	
Pays de la Loire	26 (7,6)	
Autres	42 (12,3)	
Orientation sexuelle		
Hétérosexuel	304 (89,1)	
Homosexuel	5 (1,4)	
Bisexuel	30 (8,8)	
autre	2 (0,7)	

La population était majoritairement féminine (à hauteur de 80 % n = 273), étudiante (à hauteur de 80 % également, n = 274) et bretonne (69 %, n = 235). La moyenne d'âge était de 21,63 ans. Elle était légèrement plus en couple (58 %, n = 198) que célibataire (42 %, n = 143). La part de la population étant dans le domaine médical était quasiment de même proportion que ceux ne l'étant pas (50,1 % (n = 171 vs 49,9 % n = 170). Au niveau de l'orientation sexuelle, elle était majoritairement hétérosexuelle (89 %, n = 304).

Les habitudes de consommation de toxiques ont été regroupées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Habitudes de consommation

	jamais	Rarement	Occasionnellement	Régulièrement	Quotidiennement
Tabac	172 (50,4)	59 (17,3)	45 (13,2)	21 (6,2)	44 (12,9)
Alcool	21 (6,15)	25 (7,3)	191 (56)	100 (29)	4 (1,2)
Cocaïne	320 (94)	13 (3,8)	6 (1,7)	2 (0,5)	0
Protoxyde d'azote	315 (92,4)	21 (6,1)	4 (1,2)	1 (0,3)	0
Autres drogues	289 (85)	31 (9,1)	16 (4,6)	2 (0,5)	3 (0,8)

En ce qui concerne les habitudes de consommation, la moitié de la population était non fumeuse (n = 172) et les fumeurs quotidiens représentaient 12 % (n = 44). Pour l'alcool, la majorité en consommait de façon occasionnelle (56 %, n = 191), 94 % (n = 320) ne consommaient jamais de cocaïne, 92 % (n = 315) jamais de protoxyde d'azote et 85 % (n = 289) aucune autre drogue.

4.2 Les pratiques sexuelles

Les pratiques sexuelles ont été analysées et présentées dans le tableau 3. Ce tableau traite aussi de l'utilisation du préservatif.

Tableau 3 : Les pratiques sexuelles et utilisation du préservatif

		N (en %)	min	Moyenne +/- ET	max
Age du 1^{er} rapport sexuel		341	13	17,1 +/- 1,9	24
Sexe oral					
	oui	320 (93,8)			
	non	21 (6,2)			
Pénétration					
	oui	312 (91,5)			
	non	29 (8,5)			
Un partenaire régulier		221 (64,8)			
Un partenaire occasionnel		57 (16,7)			
Plusieurs partenaires occasionnels		36 (10,5)			
Jamais eu de partenaire		27 (7,9)			
Utilisation du préservatif					
Lors du 1^{er} rapport					
	oui	243 (75,9) sur 320			
	Non	77 (24) sur 320			
	Pas de rapport sexuel	21 (6,1) sur 341			

Pénétration vaginale

jamais	98 (31,1) sur 315
Occasionnellement	107 (33,9) sur 315
Toujours	110 (34,9) sur 315
Ne pratique pas	26 (7,7) sur 341

Pénétration anale

Jamais	82 (56,1) sur 146
Occasionnellement	15 (10,3) sur 146
Toujours	49 (33,6) sur 146
Ne pratique pas	195 (57,2) sur 341

Fellation

Jamais	268 (86,2) sur 311
Occasionnellement	28 (9) sur 311
Toujours	15 (4,8) sur 311
Ne pratique pas	30 (8,8) sur 341

Avec un nouveau partenaire

Jamais	41 (12)
Occasionnellement	39 (11)
Souvent	76 (22)
Systématiquement	165 (48)

Pourquoi, si non systématique ?

Je n'aime pas ça	32 (20,6)
Je n'y pense pas	46 (29,6)
Je ne trouve pas ma taille	1 (0,6)
Refus du partenaire	8 (5,1)
Le coût	8 (5,1)
Allergie au latex	20 (12,9)
Contraception de la partenaire suffisante	11 (7)
Dépistage régulier	48 (30,9)
Autres [Annexe 2]	18 (11,6)

La moyenne d'âge du premier rapport sexuel était de 17,1 ans avec un minimum à 13 ans et un maximum à 24 ans. La majorité avait déjà pratiqué le sexe oral (93,8 %, n = 320) et pratiqué la pénétration (91,5 %, n = 312). Au moment du questionnaire, 64,8 % (n = 221) ont répondu avoir un partenaire sexuel régulier, 16,7 % (n = 57) avoir un partenaire occasionnel, 10,5 % (n = 36) avoir plusieurs partenaires occasionnels et 7,9 % (n = 27) pas de partenaire.

Utilisation du préservatif

Lors du premier rapport, parmi ceux ayant déjà eu un rapport, 75,9 % (n = 243) ont déclaré avoir utilisé un préservatif. Moins de 10 % de la population (6,1 % (n = 21)) n'avaient jamais eu de premier rapport sexuel.

Pour la pénétration vaginale (parmi ceux la pratiquant): 31,1 % (n = 98) déclaraient ne jamais l'utiliser, 33,9 % (n = 107) occasionnellement et 34,9 % (n = 110) toujours, 7,7 % (n = 26) ne la pratiquait pas.

Pour la pénétration anale (parmi ceux la pratiquant) : 56,1 % (n = 82) déclaraient ne jamais en mettre, 10,3 % occasionnellement (n = 15) et 33,6 % (n = 49) toujours. Plus de la moitié des répondants ne la pratiquait pas (n = 195).

Pour la fellation (parmi ceux la pratiquant): 86,2 % (n = 268) n'en utilisait jamais, 9 % (n = 28) occasionnellement, 4,8 % (n = 15) toujours et 8,8 % ne la pratiquait pas (n = 30).

Lors d'un rapport avec un nouveau partenaire : 12 % (n = 41) n'utilisaient jamais le préservatif, 11 % (n = 39) occasionnellement, 22 % (n = 76) souvent et la majorité 48 % (n = 165) l'utilisait systématiquement.

Pour ceux qui ne l'utilisaient pas systématiquement, il leur était demandé de préciser pourquoi. Les réponses les plus citées étaient « je n'y pense pas » (29 %, n = 46) et « dépistage régulier » (30 %, n = 48).

4.3 Connaissances sur les IST

Le Tableau 4 présente les résultats des connaissances générales sur les IST et leur symptomatologie.

Tableau 4 : Connaissances générales sur les IST

	N (en%)	moyenne	min	max
Niveau de connaissance (échelle de 1 à 10) Auto-évaluation		6,8	1	10
IST ?				
VIH	318 (93,3)			
Chlamydia	306 (89,7)			
Hépatite B	225 (66)			
Hépatite C	137 (40)			
Syphilis	303 (88,9)			
Herpès	248 (73)			
HPV	279 (81,8)			
Gonocoque	192 (56,3)			
Trichomonase	165 (48,4)			
Donne des symptômes				
VIH	225 (66)			
Chlamydia	233 (68,3)			
Hépatite B	168 (49,2)			
Hépatite C	111 (32,5)			
Syphilis	223 (65,4)			
Herpès	229 (67,2)			
HPV	169 (49,6)			
Gonocoque	153 (44,8)			
Trichomonase	129 (37,8)			
Ne sait pas	56 (16,4)			

Symptômes pouvant évoquer une IST

Douleurs pelviennes	221 (64,8)
Brûlures urinaires	294 (86,2)
Saignements vaginaux ou péniers	255 (74,8)
Pertes vaginales inhabituelles	269 (78,9)
Écoulement anormaux péniers	259 (75,9)
Écoulement anormaux anaux	179 (52,5)
Boutons/démangeaisons/verrues	285 (83,6)
Fièvre	235 (68,9)
Douleur ou plaie buccale	220 (64,5)
Ne sait pas	29 (8,5)

Chaque participant a évalué son niveau de connaissance en ce qui concerne les IST sur une échelle de un à dix, la moyenne obtenue était de 6,8 avec un minimum de 1 et un maximum de 10.

A propos de la connaissance des différentes IST, chaque participant devait dire pour chaque infection proposée si oui ou non cette infection est considérée comme une IST. Dans la population, le VIH était la plus connue (93,3 %, n = 318) ; la chlamydia, la syphilis, l'HPV et l'herpès étaient bien connues (> 70 % avec respectivement n = 306, 303, 279 et 248). Pour la trichomonase et le gonocoque environ la moitié les connaissait (respectivement 48,4 % (n = 165) et 56,3 % (n = 195).

Un peu moins de la moitié (40 %, n = 137) ont cité l'hépatite C comme étant une IST or cette infection n'est pas considérée comme sexuellement transmissible.

Il leur était demandé ensuite parmi les infections, lesquelles peuvent être à l'origine de symptômes.

Dans la population, 68,3 % (n = 233) pensaient que la chlamydia peut donner des symptômes, 67,2 % (n = 229) l'herpès, 66 % (n = 225) le VIH, 65,4 % (n = 223) la syphilis. Pour les autres infections moins de la moitié des participants pensaient qu'elles sont symptomatiques. 16,4 % (n = 56) ont répondu ne pas savoir quelles infections sont symptomatiques.

En ce qui concerne les divers symptômes évoquant une IST, 86,2 % (n = 294) pensaient que les brûlures urinaires évoquent une IST, 83,6% évoquaient les boutons/démangeaisons/verrues, 78,9 % (n=269) les pertes vaginales inhabituelles, 75,9 % (n = 259) les écoulements anormaux péniers. Les autres symptômes ont été cités par plus de la moitié des participants. Moins de 10 % (n = 29) des répondants ne savaient pas quels symptômes sont associés à une IST.

4.4 Sources d'informations sur les IST

Les sources d'informations ont été analysées et présentées dans le Tableau 5.

Tableau 5 : Sources d'informations sur les IST

		N (en%)	moyenne	min	max
Qualité des informations reçues (échelle de 1 à 5)			3,0	1	5
Auto-évaluation					
Séance éducation sexuelle					
	Au collège	126 (37)			
	Au lycée	39 (11,5)			
	Au collège et au lycée	122 (35,8)			
	Non	23 (6,7)			
	Ne se souvient plus	31 (9)			
Thème IST					
	Oui	243 (71,3)			
	non	44 (28,7)			
Sources d'informations					
	Séances d'éducation à la santé sexuelle et affective dans le cadre scolaire	190 (55,7)			
	SSE	65 (19)			
	Planning familial	27 (7,9)			
	médecin	115 (33,7)			
	Sage-femme	87 (25,5)			
	cours	158 (46,3)			
	internet	214 (62,7)			
	Famille/amis	212 (62,2)			
	Centre de dépistage	52 (15,2)			
	Campagnes gouvernementales	54 (15,8)			
Recherche personnelle					
	oui	118 (34,6)			
	non	223 (65,4)			

Sur une échelle de 0 à 5, les participants devaient évaluer la qualité des informations mises à leur disposition peu importe la source, la moyenne est de 3,0.

Environ un tiers de la population déclarait avoir eu des séances d'éducation sexuelle au collège (n = 126), un tiers déclarait en avoir eu au collège et au lycée (n = 122) et 11,5 % seulement au lycée (n = 39). En revanche, 6,7 % pensaient n'en n'avoir jamais eu (n = 23) et 9 % ne se souvenaient plus (n = 31). Lors de ces séances, 71,3 % déclaraient que le thème des IST avait été abordé (n = 243). Les personnes qui ne se souvenaient plus si ils avaient eu des séances d'éducation sexuelle et ceux qui déclaraient qu'ils n'en avaient pas eu n'ont pas répondu à la question sur le thème des IST.

Les principales sources d'informations utilisées par les répondants étaient : les séances d'éducation à la vie sexuelle et affective dans le cadre scolaire (55,7 %, n = 190), internet (62,7 %, n = 214), famille/amis (62,2 %, n = 212) et les cours (46,3 %, n = 158). Seulement 34,6 % (n = 118) déclaraient avoir fait des recherches personnelles à ce sujet.

4.5 Transmission, prévention et utilisation du préservatif

Dans le tableau suivant, Tableau 6, les moyens de transmission, de prévention, l'utilisation du préservatif et les obstacles à son utilisation ont été présentés. Les données présentées correspondent aux réponses des participants et pas aux bonnes réponses à la question.

Tableau 6 : Les moyens de transmission, prévention et utilisation du préservatif ainsi que les obstacles

	N (en%)
Vaccin pour	
Chlamydia	15 (4,4)
Syphilis	21 (6,2)
HPV	250 (73,3)
Hépatite B	238 (69,8)
Gonocoque	14 (4,1)
Trichomonas	6 (1,8)
Herpès	3 (0,8)
VIH	12 (3,5)
Ne sait pas	46 (13,5)
Vacciné(e) HPV	
Femme vaccinée	128 (37,5)
Homme vacciné	1 (0,3)
Transmission des IST	
Pénétration vaginale	334 (98)
Pénétration anale	322 (94,4)
Sexe bucco-buccal	331 (97)
Annulingus	266 (78)
Contact entre les sexes sans pénétration	253 (74,2)
Exposition au sang	312 (91,5)
Partage de matériel de drogue injectable	302 (88,6)
Ne sait pas	6 (1,8)
Se protéger des IST	
Préservatif masculin	337 (98,8)
Préservatif féminin	309 (90,6)
Pilule	10 (3)
Digue dentaire	120 (35,2)

Spermicides	4 (1,2)
Le retrait	0
Ne sait pas	3 (0,8)
Digue dentaire (utilisation et connaissance)	
Ne connaît pas	229 (67,2)
Connait	111 (32,6)
Connait et utilise	1 (0,2)
Quand doit-on se protéger ?	
Rapport sexuel vaginal	328 (96,2)
Rapport sexuel anal	319 (93,5)
Rapport oro-génital	294 (86,2)
Tout rapport avec un partenaire porteur d'IST	323 (94,7)
Tout rapport si je pense être porteur d'IST	330 (96,8)
Après avoir fait un dépistage (négatif) chez les 2 partenaires	43 (12,6)
Lors du tout premier rapport (pour les 2 partenaires)	285 (83,6)
Utilisation moyen de prévention avec un nouveau partenaire	
Pénétration vaginale	326 (95,6)
Pénétration anale	257 (75,4)
Fellation	110 (32,3)
Cunnilingus	74 (21,7)
Avant la pénétration	104 (30,5)
Après début de la pénétration mais avant éjaculation	12 (3,5)
Aucune de ces pratiques	7 (2)
Obstacles à l'utilisation du préservatif	
Manque d'informations	75 (22)
Diminution des sensations ou gêne	256 (75)
Coût	167 (49)
Gêne lors de l'achat	141 (41,3)
Consommation d'alcool ou stupéfiants	158 (46,3)
Difficulté d'utilisation	30 (8,8)
Choix personnel	108 (31,7)
Allergie au latex	116 (34)
Ne sait pas	15 (4,4)

Les bonnes réponses ont été écrites en gras pour les questions de connaissances.

Chaque répondant devait sélectionner parmi les infections, lesquelles disposent d'un vaccin pour s'en prévenir. La majorité ont cité l'HPV (73,3 %, n = 250) et l'hépatite B (69,8 %, n = 238). En ce qui concerne la vaccination contre le papillomavirus, seulement 37,5 % des femmes étaient vaccinées (n = 128) et un homme.

Les moyens de transmission des IST : 98% ont déclaré que cela peut se transmettre par pénétration vaginale (n = 334), 97 % ont répondu qu'avec le sexe oral il est possible de transmettre une IST (n = 331) et 94,4 % déclaraient qu'avec la

pénétration anale aussi (n = 322). De plus, 91,5 % des participants ont répondu que les IST se transmettent par exposition au sang (n = 312).

A propos des moyens existant pour s'en protéger 98,8 % savaient que le préservatif masculin le permet (n = 337) et 90,6 % savaient que le préservatif féminin le permet aussi (n = 309). La digue dentaire a été évoquée par 35,2 % (n = 120), sachant qu'ensuite seulement 32,6 % savaient ce que c'est (n = 111). Seulement une personne parmi la population interrogée l'utilisait.

Ensuite, ils étaient interrogés sur leurs connaissances de l'utilisation du préservatif. La majorité déclaraient qu'on doit se protéger lors d'un rapport sexuel vaginal (96,2 %, n = 328), lors d'un rapport anal (93,5 %, n = 319), lors d'un rapport oro-génital (86,2 %, n = 294). Lorsque le partenaire est porteur d'une IST ou si la personne est elle-même porteuse d'une IST, encore une fois la majorité déclarait qu'il faut se protéger (94,7 % avec n = 323 et 96,8 %, n = 330). Une minorité (12,6 %) pensait qu'il faut se protéger même lorsque les 2 partenaires ont un dépistage négatif. 83,6 % (n = 43) déclaraient qu'il faut se protéger si c'est le tout premier rapport des 2 partenaires.

Ils étaient, dans la continuité, interrogés sur leur pratique d'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire. 95,6 % déclaraient utiliser un préservatif pour la pénétration vaginale (n = 326) et 75,4 % pour la pénétration anale (n = 257). Seulement 32,3 % l'utilisaient ou l'utiliseraient pour la fellation (n = 110) et 21,7 % pour le cunnilingus (n = 74).

Une minorité (3,5 %, n = 12) disait se protéger après le début de la pénétration mais avant l'éjaculation.

Les raisons les plus évoquées étaient : la diminution des sensations ou une gêne (75 %, n = 256), le coût (49 %, n = 167) et la consommation d'alcool ou des stupéfiants (46,3 %, n = 158).

4.6 Dépistage : Où ?, Quand ?, Comment ?

Les connaissances sur le dépistage, les raisons devant amener à aller se faire dépister et l'expérience personnelle à ce sujet ont été regroupées dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Connaissance, expérience personnelle
et raison de réaliser un dépistage des IST

	N (en %)
Lieu de dépistage	
Laboratoire de ville	297 (87)
PMI	120 (35,2)
CPEF	227 (66,6)
CeGIDD (CIDDIST et CDAG)	111 (32,6)
PASS	127 (37,2)
Ne sait pas	29 (8,5)
IST dans le dépistage complet	
VIH	246 (72,1)
Hépatite B	204 (60)
Hépatite C	123 (36)
Syphilis	194 (56,9)
Chlamydia	204 (60)
Gonocoque	146 (42,8)
Trichomonase	103 (30,2)
HPV	155 (45,5)
Herpès	99 (29)
Ne sait pas	90 (26,4)
Quand faire un dépistage	
Avant l'arrêt du préservatif en couple	319 (93,5)
Au changement de partenaire	322 (94,4)
Après une prise de risque	317 (93)
Après un accident de préservatif	306 (89,7)
Après une agression sexuelle	324 (95)
Si j'ai des symptômes	308 (90,3)
En cas de diagnostic d'IST chez mon partenaire	322 (94,4)
Ne sait pas	3 (0,8)
Délai après une prise de risque	
Pas de délais	57 (16,7)
Dans les 7j	56 (16,4)
1 à 2 sem	31 (9,1)
Dans les 30j	16 (4,7)
2 à 4 sem	15 (4,4)
Dès 6 sem	50 (14,7)
Ne sait pas	116 (34)
Dépistage IST	
Oui plusieurs fois	120 (35,2)
Oui une fois	118 (34,6)
Non	99 (29)
Ne sait pas	4 (1,2)
A quelle occasion ?	
Sans raison particulière	44 (18,5)
Examen prénatal	4 (1,6)
Proposition du médecin traitant	33 (13,9)
Pour arrêt de préservatif	97 (40,7)
Suite à un risque	66 (27,7)
Doute sur le statut du partenaire	45 (18,9)
Test régulier	60 (25,2)
Demande du partenaire	34 (14,3)

	Symptômes	21 (8,8)
	Conseils d'amis/famille	25 (10,5)
	Autres [Annexe 3]	15 (6,3)
Dépistage homme		
	Prise de sang	280 (82,1)
	Analyse urinaire	197 (57,8)
	Prélèvement de gorge	44 (12,9)
	Examen clinique des organes génitaux	67 (19,6)
	Ne sait pas	43 (12,6)
Dépistage femme		
	Prise de sang	299 (87,7)
	Analyse urinaire	167 (49)
	Prélèvement vaginal	230 (67,4)
	Examen clinique des organes génitaux	75 (22)
	Ne sait pas	23 (6,7)

A part le laboratoire de ville (87 %, n = 297) et le centre de planification familial (66,6 %, n = 227), les autres lieux de dépistage étaient assez peu connus (< 40 %).

Les IST comprises dans le dépistage complet étaient source de réponses diverses. Les trois citées principalement étaient le VIH (72,1 %, n = 246), l'hépatite B (60 %, n = 204) et la chlamydia (60 %, n = 204). Presque un tiers (26,4 %, n = 90) déclaraient ne pas savoir quelles IST sont dépistées quand on parle de dépistage complet d'IST. Les raisons qui doivent amener à faire un dépistage sont bien connues, chacune des propositions ayant obtenu 90 % minimum.

Concernant le délai après une prise de risque pour aller réaliser un test de dépistage ; la principale réponse était « ne sait pas » (34 %, n = 116).

La majorité des participants avaient déjà réalisé un dépistage (69,8 %) dont 35,2 % en avaient déjà réalisé plusieurs (n = 120). Les principales réponses citées étaient :

- Pour l'arrêt du préservatif (40,7 %, n = 97)
- Suite à un risque (27,7 %, n = 66)
- Test régulier (25,2 %, n = 60)

Pour le dépistage chez les hommes, les principales réponses étaient :

- Une prise de sang (82,1 %, n = 280)
- Une analyse urinaire (57,8 %, n = 197)

Pour le dépistage chez les femmes, les principales réponses étaient :

- Une prise de sang (87,7 %, n = 299)
- Un prélèvement vaginal (67,4 %, n = 230)
- Une analyse urinaire (49 %, n = 167)

La proportion de personnes qui ne connaissaient pas en quoi consiste le dépistage est plus importante chez les hommes que chez les femmes (12,6 % vs 6,7 %).

4.7 Objectif secondaire : comparaison médical/non médical

Les connaissances des jeunes (étudiant ou travaillant) dans le domaine médical ont été comparées à celles des jeunes n'étant pas dans le domaine médical. Cette comparaison est présentée dans le tableau 8.

Tableau 8 : Comparaison des connaissances
Entre les jeunes du « milieu médical » et « milieu non médical »

	Médical	Non médical	p-value
Niveau de connaissance (échelle de 1 à 10) Auto-évaluation	7,74	5,93	< 0,001
IST ?			
VIH	167 (97,6)	151 (88,8)	0,001
chlamydia	166 (97,1)	140 (82,4)	< 0,001
Hépatite B	139 (81,3)	86 (50,6)	< 0,001
Hépatite C	91 (53,2)	46 (27,1)	< 0,001
Syphilis	162 (94,7)	141 (82,9)	< 0,001
Herpès	147 (85,9)	101 (59,4)	< 0,001
HPV	159 (93)	120 (70,6)	< 0,001
Gonocoque	136 (79,5)	56 (32,9)	< 0,001
Trichomonase	124 (72,5)	41 (24,1)	< 0,001
Donne des symptômes			
VIH	135 (78,9)	90 (52,9)	0,011
Chlamydia	135 (78,9)	98 (57,6)	0,195
Hépatite B	114 (66,7)	54 (31,7)	< 0,001
Hépatite C	84 (49,1)	27 (15,9)	< 0,001
Syphilis	138 (80,7)	85 (50)	< 0,001
Herpès	144 (84,2)	85 (50)	< 0,001
HPV	105 (61,4)	64 (37,6)	0,013
Gonocoque	115 (67,2)	38 (22,4)	< 0,001
Trichomonase	106 (62,4)	23 (13,5)	< 0,001
Ne sait pas	11 (6,4)	45 (26,5)	< 0,001
Symptômes			
Douleurs pelviennes	130 (76)	91 (53,5)	0,001
Brulures urinaires	153 (89,5)	141 (82,9)	0,2275
Saignements vaginaux ou péniers	142 (83)	113 (66,5)	0,036
Pertes vaginales inhabituelles	157 (91,8)	112 (65,9)	< 0,001
Écoulement anormaux péniers	154 (90)	105 (61,8)	< 0,001
Écoulement anormaux anaux	118 (69)	61 (35,9)	< 0,001
Boutons/démangeaisons/verruques	161 (94,2)	124 (72,9)	< 0,001
Fièvre	143 (83,6)	92 (54,1)	< 0,001
Douleur ou plaie buccale	135 (78,9)	85 (50)	< 0,001
Ne sait pas	6 (3,5)	23 (13,5)	< 0,001

Vaccin pour

Chlamydia	3 (1,7)	12 (7)	0,01
Syphilis	5 (2,9)	16 (9,4)	0,009
HPV	140 (81,8)	109 (64,1)	< 0,001
Hépatite B	124 (72,5)	114 (67)	0,02
Gonocoque	2 (1,1)	12 (7)	0,004
Trichomonas	3 (1,7)	3 (1,7)	0,95
Herpès	0	3 (1,7)	0,11
VIH	1 (0,5)	11 (6,5)	0,002
Ne sait pas	20 (11,7)	26 (15,3)	0,32

Transmission des IST

Pénétration vaginale	168 (98,3)	166 (97,6)	1
Pénétration anale	162 (94,7)	160 (94,1)	0,80
Sexe bucco-génital	165 (96,5)	166 (97,6)	0,12
Annulingus	132 (77,6)	134 (78,8)	0,55
Contact entre les sexes sans pénétration	129 (75,4)	124 (72,9)	0,72
Exposition au sang	155 (90,6)	157 (92,4)	0,30
Partage de matériel de drogue injectable	153 (89,5)	149 (87,6)	0,81
Ne sait pas	2 (1,1)	4 (2,4)	0,40

Se protéger des IST

Préservatif masculin	169 (98,8)	168 (98,8)	1
Préservatif féminin	156 (91,2)	153 (90)	0,56
Pilule	7 (4)	3 (1,8)	0,19
Digue dentaire	55 (32,2)	65 (38,2)	0,25
Spermicides	1 (0,5)	3 (1,7)	0,62
Le retrait	0	0	1
Ne sait pas	2 (1,1)	1 (0,6)	1

Digue dentaire (utilisation et connaissance)

Ne connaît pas	119 (69,6)	110 (64,7)	0,32
Connait	51 (30)	60 (35,3)	
Connait et utilise	1 (0,5)	0	

Quand doit-on se protéger ?

Rapport sexuel vaginal	162 (94,7)	166 (97,6)	0,16
Rapport sexuel anal	154 (90)	155 (91,2)	0,07
Rapport bucco-génital	157 (91,8)	137 (80,6)	0,002
Tout rapport avec un partenaire porteur d'IST	163 (95,3)	160 (94,1)	0,61
Tout rapport si je pense être porteur d'IST	165 (96,5)	165 (97)	0,76
Après avoir fait un dépistage (négatif) chez les 2 partenaires	17 (9,9)	26 (15,3)	0,13
Lors du tout premier rapport (pour les 2 partenaires)	145 (84,8)	140 (82,4)	0,54

Utilisation moyen de prévention avec un nouveau partenaire

Pénétration vaginale	162 (94,7)	164 (96,5)	0,43
Pénétration anale	133 (77,8)	124 (72,9)	0,3
Fellation	57 (33,4)	53 (31,2)	0,67
Cunnilingus	39 (22,8)	35 (20,6)	0,61
Avant la pénétration	56 (32,7)	48 (28,2)	0,36
Après début de la pénétration mais avant éjaculation	5 (2,9)	7 (4,1)	0,54
Aucune de ces pratiques	4 (2,3)	3 (1,7)	1

Dépistage IST				0,38
	Oui plusieurs fois	53 (31)	67 (39,4)	
	Oui une fois	65 (38)	53 (31,2)	
	Non	51 (29,8)	48 (28,2)	
	Ne sait pas	2 (1,2)	2 (1,2)	
IST dans le dépistage complet				
	VIH	127 (74,3)	119 (70)	0,67
	Hépatite B	111 (64,9)	93 (54,7)	0,04
	Hépatite C	63 (36,8)	60 (35,3)	0,95
	Syphilis	98 (57,3)	96 (56,5)	0,60
	Chlamydia	102 (59,6)	102 (60)	0,35
	Gonocoque	73 (57,3)	73 (43)	0,60
	Trichomonas	55 (32,2)	48 (28,2)	0,59
	HPV	82 (47,9)	73 (43)	0,54
	Herpès	50 (29,2)	49 (28,8)	0,82
	Ne sait pas	42 (24,5)	48 (28,2)	0,44
Dépistage homme				
	Prise de sang	147 (85,9)	133 (78,2)	0,11
	Analyse urinaire	102 (59,6)	95 (55,9)	0,83
	Prélèvement de gorge	24 (14)	20 (11,7)	0,64
	Examen clinique des organes génitaux	38 (22,2)	29 (17)	0,31
	Ne sait pas	18 (10,5)	25 (14,7)	0,24
Dépistage femme				
	Prise de sang	153 (89,5)	146 (85,9)	0,90
	Analyse urinaire	84 (49,1)	83 (48,8)	0,71
	Prélèvement vaginal	119 (69,6)	111 (65,3)	0,78
	Examen clinique des organes génitaux	45 (26,3)	30 (17,6)	0,08
	Ne sait pas	8 (4,7)	15 (8,8)	0,09

L'évaluation du niveau de connaissance était statistiquement significative, avec une auto-évaluation supérieure dans la population représentant les jeunes du milieu médical (p -value = < 0,001).

Il y avait une différence statistiquement significative sur la connaissance des infections qui sont des IST avec une meilleure connaissance chez les jeunes étant dans le domaine médical (toutes les p -value étant < 0,05). En ce qui concerne les symptômes selon l'IST évoquée, toutes les variables étaient statistiquement significatives sauf pour la chlamydia (p -value = 0,195).

On remarquait une différence statistiquement significative pour les connaissances des symptômes évoquant une IST sauf pour les brûlures urinaires.

Pour la question d'un vaccin existant pour l'IST demandée, il y avait une différence significative pour la chlamydia, la syphilis, l'HPV, l'hépatite B, le gonocoque et le VIH (p -value < 0,05).

On observait également une différence statistiquement significative pour le fait de se protéger pendant un rapport oro-génital (p -value = 0,002).

Pour le dépistage de l'hépatite B comprise ou non dans un dépistage complet d'IST, il y avait une différence statistiquement significative aussi, donc une meilleure connaissance de la population « médical » (p-value = 0,04).

Toutes les autres variables étudiées n'étaient pas statistiquement différentes dans les deux populations comparées.

5. Discussion

5.1 Points forts de l'étude

Les résultats de notre population ne seront pas transposables à la population générale des jeunes de 18 à 24 ans mais la taille de notre population reste assez importante (n = 343) pour analyser avec plus de finesse les résultats de notre étude. Notre étude permet d'enrichir la littérature à ce sujet. Il y a de nombreuses études et articles à ce sujet mais finalement peu sur les sources d'informations qu'ils retiennent et les conduites à risques.

5.2 Biais et limites

Le principal biais, biais de sélection, est issu du mode de recrutement de la population, en effet, le fait que les personnes aient décidé de répondre à ce questionnaire peut faire penser que ces personnes se sentent plus concernées par le sujet étudié. Mais généralement, ce biais est caractéristique dans ce genre d'étude. Il y a également un autre biais de sélection lié à la proportion des jeunes étant en formation médicale ou travaillant dans ce domaine. Dans l'enquête sur la santé des étudiants en France réalisée en 2014, 44% des étudiants interrogés étaient en filières scientifiques et santé. Il est difficile de comparer car les études ne séparent pas forcément les filières scientifiques des filières santé.

Concernant le questionnaire, nous avons fait le choix de créer des propositions à choix multiples pour de nombreuses questions. Ce choix avait été fait dans le but de favoriser la participation et l'analyse ensuite. Cependant certaines réponses ont pu être influencées ce qui constitue un biais de mesure. Il aurait pu être préférable de réaliser un score afin d'encore mieux évaluer les connaissances et obtenir un score individualisé. Il y a un autre biais de mesure notamment pour évaluer la régularité des consommations des jeunes car je n'ai pas clairement défini occasionnel et régulier.

A propos des questions sur les habitudes de pratique d'utilisation des préservatifs, il n'était pas préciser si c'est une utilisation dès le début du rapport ou en fin de rapport qui aurait donc plus une visée contraceptive : c'est donc un biais de mesure.

5.3 Les connaissances des jeunes sur les IST

On observe dans la population une bonne connaissance générale sur les IST notamment sur :

- La symptomatologie
- Les moyens de transmissions
- Les moyens de prévention
- Les situations qui amènent à l'utilisation du préservatif
- Les deux IST qui disposent d'un vaccin (hépatite B et HPV)

Cependant, lorsqu'il leur a été demandé de sélectionner parmi les différentes infections lesquelles sont des IST, je me suis aperçue que ce n'était plus le cas. En effet, 40 % pensent que l'hépatite C est une IST alors qu'elle n'est pas considérée comme telle car elle se transmet principalement lors des échanges sanguins. Il est cependant possible de s'infecter lors de rapports sexuels non protégés notamment en période de menstruation, lors de rapports anaux ou de pratiques qualifiées de hard (17). De plus, le gonocoque et la trichomonase semblaient moins connus que les autres principales IST. Une étude menée sur des jeunes femmes en Californie a démontré que ces deux infections étaient moins bien connues par rapport aux autres IST. Le gonocoque était plus connu que la trichomonase notamment pour celles ayant déjà réalisé un test de dépistage(18).

On retrouve des résultats concordants avec ceux obtenus dans notre enquête dans une étude menée en Grèce en 2021. Celle-ci avait conclu que les connaissances des jeunes étaient moyennes malgré le fait que les principales IST étaient connues ainsi que leurs voies de transmission. En effet, pour cela, ils avaient établi un score et la moyenne obtenue était inférieure à 50% de bonnes réponses. Leur population était majoritairement féminine et la moyenne d'âge des participants était de 22 ans (19). Leur population était donc similaire à la nôtre.

Le niveau de connaissance dans notre étude pourrait être en lien avec le fait que notre population soit en majorité féminine. En effet l'étude EPICE de 2010 a montré une meilleure connaissance des IST par les femmes que par les hommes (20). On pourrait expliquer ces résultats par le fait que les femmes ont plus recours aux professionnels de santé et notamment à des consultations de gynécologie (21).

On s'est intéressé dans notre étude aux différentes sources d'informations que les jeunes connaissent. Les principales sources d'informations citées par les répondants étaient internet (62,7 %), la famille et les amis (62,2 %) et les séances d'éducation à la santé sexuelle et affective dans le cadre scolaire (55,7 %).

La qualité des informations sur une échelle de un et cinq a été estimée en moyenne à trois par les répondants. En 2010, l'analyse baromètre sur les comportements de santé des jeunes avait montré que les jeunes se sentaient bien informés à propos du VIH et beaucoup moins au sujet des autres IST. Il a été démontré aussi qu'ils trouvent être mieux informés d'années en années (22).

Environ un tiers des répondants ont déclaré avoir recherché par eux-mêmes des informations sur les IST. En matière de promotion de la santé, les acteurs de la prévention ont décidé d'investir internet et les réseaux sociaux. En effet, les jeunes sont la part majoritaire des internautes (23). Aujourd'hui, nous sommes confrontés à une augmentation croissante des contenus en matière de santé. Une étude menée en 2013 montrait que l'usage d'internet pour la santé concernait 39% des jeunes de 15 - 19 ans et 50 % des jeunes de 20 - 25 ans (23). Il existe de nombreux sites internet fiables comme par exemple : questionsexualite.fr, onsexprime.fr, filsantejeunes.com qui sont des sites qui se basent sur des sources fiables et sont tenus par des professionnels de santé. Cependant, les jeunes internautes ne consultent pas forcément des sites dont le contenu est fiable et validé médicalement.

Il y a de plus en plus de professionnels de santé qui passent par les réseaux sociaux, notamment Instagram pour transmettre des messages via des vidéos de courte durée ainsi que des systèmes de chat sécurisé comme les pipelettes. En 2014, une revue de littérature a été menée afin d'étudier l'impact de cette éducation à la sexualité via les réseaux sociaux et SMS chez les jeunes. Le potentiel de cette nouvelle approche pour la pratique des professionnels a été démontré afin d'améliorer les connaissances des jeunes. En revanche, elle a conclu sur un manque de preuve de l'efficacité de cette méthode en gain de connaissances (24).

Dans un but de sensibiliser les jeunes encore plus aux risques liés aux rapports sexuels non protégés, le gouvernement a mis en place différentes stratégies. En effet, depuis 2001, l'éducation à la sexualité est inscrite dans le code de l'éducation (25). Ces séances sont principalement dispensées par les professeurs des écoles qui ne sont pas forcément formés pour ces interventions. Des plans de formations existent et des ressources sont mises à leur disposition sur le site internet Eduscol. En parallèle de ces séances, il est possible de recourir à d'autres intervenants comme par exemple l'infirmière scolaire ou d'autres professionnels extérieurs à l'établissement, parfois plus à même de discuter de ces sujets.

Malgré la mise en place de ces séances, ayant interrogés les jeunes dans notre étude, on se rend compte que près de 10 % ne se souviennent plus s'ils ont déjà bénéficié de séances d'éducation à la santé sexuelle et affective. De plus, d'après les répondants le thème des IST n'aurait pas été abordé pour 30 % d'entre eux. Comme cité précédemment, ces séances sont pourtant une source principale d'informations pour ces jeunes.

Au travers de la stratégie nationale de santé 2018 - 2022, a été mis en place le service sanitaire. Celui-ci concerne les étudiants en santé dans le but de la promouvoir et former les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention. Ces étudiants peuvent intervenir dans des établissements scolaires et aborder le thème de la santé sexuelle (26).

En ce qui concerne la symptomatologie liée aux IST : elles peuvent être à l'origine de différents symptômes comme des écoulements (pertes vaginales, écoulement pénien, anal), des brûlures, des douleurs, une inflammation des organes génitaux, de la fièvre, des démangeaisons, des éruptions sur la peau ou les

muqueuses (27). Les jeunes semblaient savoir quels symptômes peuvent évoquer une IST car plus de la moitié ont cités ces symptômes comme pouvant évoquer une IST.

Pour le gonocoque et la trichomonase, les jeunes semblaient être moins informés sur le fait que ces infections peuvent être à l'origine de symptômes car elles n'ont été citées qu'à hauteur de 40 % environ. Ce taux est en accord avec les résultats sur la connaissance des infections précédents.

La symptomatologie étant aléatoire d'une personne à l'autre, à la question « quelle IST donne des symptômes ? » il n'y avait pas de mauvaise réponse dans les propositions. En effet, le plus souvent, les IST sont silencieuses voire asymptomatiques. C'est pourquoi il est important de réaliser un dépistage afin de connaître son statut et pouvoir limiter les transmissions.

A propos des connaissances liées au dépistage, on observe des inégalités. Seules les situations devant amener à réaliser un dépistage semblent être bien connues.

La majorité de la population ne connaît que deux lieux de dépistage : le laboratoire de ville et le CPEF. Il est également possible de réaliser un dépistage dans un CeGIDD, en PMI, dans une association de lutte contre le SIDA, les PASS aussi en proposent. Pour connaître les centres spécialisés les plus proches de chez soi, on peut aller sur le site de sida-info-service.org (28).

Quant aux IST que l'on décèle lorsqu'on réalise un dépistage complet, la connaissance paraît approximative. Un dépistage complet teste le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, la syphilis, la chlamydia et le gonocoque (29). Or l'hépatite C n'a été répondue que par 36 % de la population et le gonocoque par 42,6 %.

Près de la moitié de la population pense que l'HPV est dépisté lors d'un dépistage IST alors que celle-ci est dépistée avec le frottis que les femmes réalisent à partir de 25 ans ou sur frottis anal (plus souvent effectué chez les hommes homosexuels). Depuis 2020, le dépistage du cancer du col de l'utérus lié à l'HPV rentre dans le programme de dépistage organisé. En effet, chaque femme âgée de 25 à 65 ans n'ayant pas réalisé de test au cours des trois ou cinq dernières années selon son âge et les recommandations reçoit un courrier pour l'inviter à réaliser ce dépistage (30). Il n'en existe pas pour les hommes actuellement.

La majorité savait que le dépistage chez les hommes consiste en une prise de sang et seulement un peu plus de la moitié savaient qu'il y a également une analyse

urinaire. Très peu sont informés sur la nécessité d'un examen clinique. Le dépistage chez les femmes est mieux connu avec l'analyse sanguine et le prélèvement vaginal. On peut imaginer que la population étant majoritairement féminine ce résultat pourrait être concordant à cela.

En fonction de l'IST suspectée ou dans un dépistage complet, plusieurs examens peuvent être proposés, comme une prise de sang, un examen clinique des organes génitaux externes, un prélèvement vaginal, une analyse d'urines. Il peut aussi être adapté de réaliser un prélèvement anal ou de gorge selon les habitudes de pratiques sexuelles (15).

Plus de la moitié des répondants ont déclaré avoir déjà réalisé un test de dépistage. On aurait pu s'attendre à de meilleurs résultats et cela soulève aussi la question de la préoccupation des jeunes face à ce dépistage et leur santé. L'analyse baromètre santé de 2010 a mis en lumière le fait que moins de 30 % déclarent craindre les IST et le VIH. Pour le VIH, la crainte est même moindre d'années en années (19).

Toutes les IST n'ayant pas le même délai d'incubation, il est recommandé de faire le test au moindre doute et dès que possible. Un second test pourra être réalisé à distance, si nécessaire pour s'assurer des résultats (5). La majorité de la population ne semblait pas connaître la réponse.

Depuis 2022, il est possible de réaliser un dépistage du VIH sans ordonnance. Celui-ci est pris en charge à 100 % donc sans avance des frais ni conditions et sans limite d'âge. Il est également possible de bénéficier d'un test de dépistage gratuit pour toutes les IST en CEGIDD et de façon anonyme. Ces centres ont été mis en place en 2016 (31) par la fusion des CDAG et CIDDIST qui existaient déjà et permettaient de réaliser des dépistages gratuits.

Fin 2022, le dépistage gratuit des autres IST que le VIH sans ordonnance pour les moins de 26 ans a été inscrit dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et sera applicable dans tous les laboratoires. Un arrêté est attendu à ce sujet. Cela permettra d'augmenter le nombre de lieux de dépistage gratuit et facilitera l'accès au dépistage pour les jeunes (32).

En plus du dépistage, la vaccination constitue un autre moyen de prévention. La majorité de la population connaissait les vaccins contre l'HPV et l'hépatite B.

Cependant, seulement 37,5 % des femmes de notre population étaient vaccinées contre l'HPV et un seul homme. La France est en retard en matière de vaccination de sa population pour l'HPV. En effet, il est recommandé depuis 2007 chez les jeunes filles de 11 à 14 ans et depuis 2021 chez les jeunes garçons aussi. Il est possible de réaliser un rattrapage vaccinal entre 15 et 19 ans. En effet, ce vaccin est à réaliser avant le début de la vie sexuelle car dans 60 % des cas c'est durant les premières années que l'infection a lieu. Environ 8 femmes sur 10 sont exposées à ces virus dans leur vie et pour la plupart ils s'éliminent naturellement sans conséquence sur leur santé. Dans certains cas, ils peuvent être responsables de condylomes et à l'origine de lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus (33). Certains pays sont bien meilleurs en taux de vaccination que la France. En effet, le Royaume Uni, le Danemark, l'Italie et l'Espagne ont des taux de vaccination supérieurs à 70 %. Ces pays ont mis en place des stratégies de vaccination organisées à l'école. Les français sont reconnus comme étant méfiants à propos de la sécurité des vaccins (34).

Ma première hypothèse est que partiellement validée dans la mesure où les jeunes sont informés et ont des connaissances même si celles-ci paraissent générales et pas assez précises.

Malgré les informations que les jeunes ont et reçoivent, on peut voir qu'ils s'exposent à de nombreuses conduites à risques. Cette notion a bien été reprise dans le témoignage de Lucie Hovhanssian pour Brut : « *Pendant un moment je me suis sentie très coupable d'avoir réussi à me faire contaminer alors qu'on m'avait prévenue quand-même. Enfin j'étais informée, j'avais vu des campagnes, j'avais vu des affiches, j'avais vu des reportages ... Et j'avais quand même fait ce choix, inconscient ou pas, de ne pas faire attention. Donc je me suis sentie coupable d'avoir été inconsciente, insouciante.... Parce qu'on ne peut pas dire qu'on ne nous prévient pas, quoi. C'est juste qu'on n'écoute pas.* » (35).

5.4 Conduites à risque et utilisation du préservatif

Afin de se protéger des IST, la meilleure option est l'utilisation du préservatif, qu'il soit interne ou externe (36). Dans notre population, 98,8 % des jeunes savaient que le préservatif masculin permet de s'en protéger et 90,6 % connaissaient aussi le préservatif féminin. Cela montre une très bonne connaissance des moyens de s'en prémunir. Ils savaient aussi pour quelles pratiques il est important de se protéger pour la majorité. En effet, environ 90 % voire plus ont répondu qu'il fallait se protéger pendant les rapports vaginaux, anaux et oro-génitaux, également si je pense être porteur d'une IST ou si mon partenaire en est porteur.

La majorité des répondants pratiquaient le sexe oral et la pénétration (> 90 %). Concernant les habitudes de pratiques, presque 30 % déclaraient ne jamais utiliser de préservatif pour la pénétration vaginale, 24 % ne l'utilisaient pas pour la pénétration et 80 % pour la fellation. Ces pratiques les exposent à des risques notables.

Dans notre population, un peu plus de 70 % des participants ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel et 83,6 % ont déclaré qu'il faut se protéger lors du premier rapport. En 2008, l'institut de veille sanitaire a réalisé une enquête auprès des jeunes au sujet des premiers rapports sexuels, dans laquelle 90 % des jeunes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport (37). Il existe donc une réelle différence entre les connaissances et les pratiques.

Les caractéristiques physiques, cognitives et psychosociales des adolescents les rendent particulièrement sensibles aux IST et à leurs séquelles. En effet, à l'adolescence, chez les jeunes filles, la jonction épithéliale au niveau du col de l'utérus est plus exposée qu'à l'âge adulte et est le site principal des infections à chlamydia et gonocoque. De plus, les jeunes sont dans une démarche de vivre une vie insouciant et liée au plaisir ce qui les expose à des conduites à risque plus importante (38).

Plusieurs études montrent qu'il n'existe pas de lien de causalité entre la connaissance que les jeunes peuvent avoir du danger de la contamination et les comportements qu'ils vont adopter face aux risques. Ce sentiment est renforcé avec le fait que les jeunes banalisent les conséquences du VIH, notamment par l'arrivée

de nouveaux traitements. Les représentations sociales à l'égard du VIH se sont modifiées, les jeunes considèrent à priori le VIH comme une maladie ancienne et s'en méfient moins qu'il y a quelques années (39).

Lors d'un rapport avec un nouveau partenaire, s'ils ne répondaient pas systématiquement à la question du port du préservatif, ils devaient préciser pourquoi ils n'en avaient pas un usage systématique. Près d'un tiers d'entre eux ont répondu qu'ils n'y pensaient pas.

L'utilisation du préservatif n'étant pas systématique, les participants ont été interrogés par la suite sur les freins à cette utilisation. Les principales réponses étaient : la diminution des sensations/la gêne du préservatif (75 %), le coût (49 %), la consommation d'alcool ou de stupéfiants (46,3 %), la gêne lors de l'achat (41,3 %).

Pour près de la moitié des répondants, le coût serait un frein à l'utilisation du préservatif. En effet en 2014, ce frein était déjà soulevé dans l'enquête nationale traitant de la santé des étudiants en France. Il a été montré qu'il y avait une différence significative pour la relation entre les difficultés financières et l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire. Cette enquête a montré que l'utilisation était plus systématique chez les étudiants ne déclarant pas de difficultés financières (21). Depuis 2019, deux marques de préservatifs masculins « Eden » et « Sortez couverts » étaient remboursées sur prescription médicale, toujours dans un but de prévention. Depuis le 1^{er} janvier 2023, ces préservatifs peuvent être délivrés sans ordonnance et gratuitement aux jeunes de 18 à 25 ans (40). Pour les plus de 26 ans, il reste nécessaire une prescription médicale afin d'être remboursé à hauteur de 60 %.

Il est également possible de se procurer de façon gratuite, confidentielle et anonyme des préservatifs en CPEF. De plus, dans ces centres, il est possible de se procurer à la fois des préservatifs externes mais aussi internes contrairement à ceux étant remboursés qui sont uniquement des préservatifs externes (41).

Les jeunes femmes avaient depuis 2022, accès à une consultation prise en charge par l'assurance maladie pour la contraception et les examens médicaux en lien. Il est désormais également possible pour les jeunes hommes de moins de 26 ans de consulter pour parler de la santé sexuelle (42).

Il existe désormais un vrai marché du préservatif qui se décline en différentes tailles, couleurs, goûts, matériaux de fabrication, épaisseur.... En effet, les préservatifs existent en latex et sans latex. Pourtant, un tiers de notre population a répondu que l'allergie au latex est un obstacle à l'utilisation du préservatif. Les préservatifs féminins sont tous sans latex mais très peu utilisés. Cela s'explique par leur prix plus élevé, l'accessibilité et leur difficulté d'utilisation (43). En 2022, on estime qu'environ 1 % de la population française seulement est allergique au latex, ce n'est donc pas concordant avec nos résultats (44). La fabrication des préservatifs est très contrôlée et doit suivre des normes de qualité. Ils sont de plus en plus fins afin de donner l'illusion de ne rien porter, mais malgré cela, 75 % des participants de notre enquête ont répondu que la diminution des sensations ou la gêne du port du préservatif reste un obstacle (45).

Une étude sur la sexualité des étudiants a révélé qu'ils s'exposent à des conduites à risques plus élevées que la population générale. Les conduites à risques en matière de sexualité sont concomitantes à d'autres conduites à risques notamment la consommation d'alcool ou d'autres stupéfiants (46). Dans notre étude, en effet, les jeunes ont déclaré que la consommation d'alcool était source de non utilisation des préservatifs.

5.5 Comparaison des connaissances des deux populations étudiées

Pour répondre à mon objectif secondaire, j'ai comparé les connaissances des jeunes dans le milieu médical et ceux qui ne l'étaient pas. J'avais émis l'hypothèse que la connaissance serait plus importante pour les jeunes dans le milieu médical. Les jeunes dans le domaine médical estimaient leur niveau de connaissance meilleur que ceux n'étant pas dans le médical et cette différence était statistiquement significative.

Globalement, les jeunes du milieu médical avaient de meilleures connaissances par exemple sur : quelle infection est une IST, les différents symptômes pouvant évoquer une IST, quelle IST dispose d'un vaccin et les infections qui n'en disposent pas ainsi que le fait de devoir se protéger pendant un rapport oro-génital. Ces différentes propositions avaient des différences statistiquement significatives lors des tests effectués.

Plus d'étudiants du domaine non médical connaissaient la digue dentaire. La digue dentaire est le seul moyen de prévenir d'une transmission d'IST lors de cunnilingus ou annulingus. La commercialisation des digues dentaires est peu répandue, cependant il est possible d'utiliser un préservatif masculin coupé dans le sens de la longueur afin d'obtenir le même résultat et à un moindre coût. Une étude australienne a en effet démontré que les digues dentaires étaient peu connues et peu utilisées dans les relations homosexuelles féminines (47). Dans notre population, seulement une personne a déclaré l'avoir déjà utilisée.

Une étude menée en Suède en 2014, a démontré qu'il existe une réelle différence entre la perspective d'utilisation du préservatif et l'utilisation auto déclarée des jeunes (48). Une étude réalisée auprès d'étudiants de sexe masculin a retrouvé que lors de la pénétration vaginale, les étudiants du milieu de la santé utilisaient moins fréquemment le préservatif. Cette étude a aussi mis en évidence un désir des étudiants à mettre en place plus d'informations à l'université (49). Il est vrai que les actions mises en place par le gouvernement ne traitent pas de l'information aux étudiants après le lycée. La loi impose seulement aux universités de mettre à disposition de leurs étudiants un service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Cependant, cela ne concerne que les universités et pas l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur. (50)

En 2009, une revue a publié une étude sur la perception des messages préventifs et l'impact des campagnes sur les jeunes. Celle-ci ne traitait pas de la perception liée à la prévention sexuelle malheureusement, mais on peut imaginer que les messages seraient perçus de la même manière. Ils avaient mis en évidence plusieurs profils chez les jeunes et montré que sur certains les campagnes avaient un impact positif. Contrairement à ceux s'exposant le plus aux conduites à risques, qui représentaient les moins enclins au changement. Ils avaient conclu qu'il serait intéressant de développer de nouvelles stratégies notamment par l'utilisation des nouveaux médias. Il serait donc intéressant de réaliser une nouvelle enquête pour voir si l'impact actuellement est différent (51).

Pour conclure sur l'hypothèse que j'avais émise, les jeunes du milieu médical ont en effet de meilleures connaissances. Cependant, malgré des connaissances plus solides, ils ne s'exposent pas moins aux conduites à risques.

5.6 Ouverture et perspectives

Par ma formation, j'ai eu l'occasion de participer à l'animation de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective dans un lycée avec une sage-femme. Celle-ci avait été sollicitée directement par l'établissement. Au cours de ces séances, j'ai pu me rendre compte qu'ils étaient bien informés sur la contraception mais bien moins sur les IST. Ils connaissaient tous le VIH mais les autres infections semblaient abstraites pour eux. Il apparaît donc ici de sensibiliser encore plus les jeunes dès le collège et lycée car la moyenne d'âge du premier rapport sexuel est de 17 ans en France et de 17,1 ans dans notre étude (52). Les sages-femmes ont donc un rôle dans la prévention et pourraient être des acteurs clés pour animer ces séances. En effet, elles ont une certaine proximité avec les populations féminines jeunes. Il apparaît nécessaire de renforcer la connaissance des jeunes sur leurs compétences en gynécologie.

Elles pourraient aussi être sollicitées par les établissements scolaires afin d'intervenir sur la santé sexuelle et affective. Pour cela, il serait également intéressant de les interroger sur leurs pratiques, à savoir comment les IST sont abordées en consultation et voir si elles seraient partantes pour animer des séances en milieu scolaire.

De plus en plus, l'Etat met en place différentes stratégies pour améliorer l'accès au dépistage, promouvoir la prévention et avoir un impact sur ces jeunes. Il serait intéressant de voir l'évolution des dépistages maintenant que l'accès est gratuit et facilité.

Le niveau de connaissance semble dissocié des pratiques, il serait intéressant d'avoir le retour des jeunes vis-à-vis des différentes stratégies, campagnes ainsi que l'impact qu'elles ont sur eux. Ils sont les premiers visés donc il faudrait les interroger sur les supports qu'ils trouvent les plus appropriés et faciles d'utilisation. Afin de pouvoir les sensibiliser et avoir un impact pour les faire prendre conscience de l'importance de cette prévention.

6. Conclusion

Les IST concernent principalement les jeunes âgés de 18 à 24 ans. Depuis plusieurs années, on voit une recrudescence des IST dans cette population malgré tous les plans et stratégies nationales de prévention mises en place. Notre étude avait pour but d'évaluer la connaissance des IST dans cette tranche d'âge. L'étude a révélé que les jeunes avaient des connaissances plutôt moyennes sur les IST pourtant ils autoévaluaient leurs connaissances à six virgule huit sur dix et la qualité des informations reçues à trois sur cinq. En effet, ils connaissaient les généralités et comment s'en protéger mais sur les questions plus précises les réponses étaient moins claires.

De plus, bien que les jeunes soient informés et aient à disposition de multiples ressources, que ce soit en ligne ou via les campagnes, ils n'appliquaient pas les recommandations de prévention (dépistage et utilisation du préservatif). Notre population avait un manque d'usage du préservatif et s'exposait donc à des conduites à risques.

Il a aussi été observé que les jeunes dans le domaine médical avaient de meilleures connaissances mais en pratique ils n'appliquaient pas plus les mesures de prévention. Il semblerait donc qu'un meilleur niveau de connaissance n'influe pas sur les conduites à risques.

7. Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé sexuelle. [en ligne]. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle> (consulté le 24.12.2021)
2. Ameli. Maladies et infections sexuellement transmissibles [en ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles> (consulté le 01.12.2021)
3. Fil santé jeunes. Histoire du préservatif. 2018 [en ligne]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com/histoire-du-preservatif-5141> (consulté le 19.10.2022)
4. Ministère de l'Education Nationale de la jeunesse et des Sports. Actions éducatives [en ligne]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm> (consulté le 04.10.2021)
5. Haute autorité de santé (HAS). Recommandations de dépistage des principales IST. 2019.
6. Marie-Laure Thibaut Marquant. La prévention par exposition d'affiches dans les salles d'attente des médecins généralistes : une étude qualitative sur le ressenti des patients. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01886823
7. Le Lay E. Dépistage du VIH et des IST. Repères pour votre pratique_INPES. [en ligne]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/inpes_829-2.pdf (consulté le 01.12.2021)
8. Livi. Santé sexuelle : quels sont les plus grands tabous pour les femmes ? [en ligne]. 2022. Disponible sur: <https://www.livi.fr/en-bonne-sante/sante-sexuelle-plus-grands-tabous-pour-les-femmes/> (consulté le 18.01.2023)
9. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence .2018. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence> (consulté le 18.11.2021)
10. Sciensano. Populations à risque [en ligne]. Institut belge de santé. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/infection-sexuellement-transmissible-ist/populations-a-risque> (consulté le 01.02.2023)
11. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021> (consulté le 01.12.2021)
12. Santé Publique France. Infections à papillomavirus [en ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus> (consulté le 21.10.2022)

13. Institut national du cancer. 10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV). 2022. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Le-point-sur/Arguments-cles-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-HPV> (consulté le 10.11.2022)
14. Institut national du cancer. La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir les cancers. 2022. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-les-cancers-lies-aux-HPV> (consulté le 18.02.2022)
15. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Les dossiers de la DREES. 2021. N° 76: 29-34.
16. Extrait du journal officiel n°0055 du 6 mars 2022. Décret n° 2022-326 du 5 mars 2022 relatif à la participation des sages-femmes au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles. 2022. article L.4151-4 du code de la santé publique.
17. Sida Info Service. Les hépatites sont-elles des IST ? [en ligne]. 2017. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/les-hepatites-sont-elles-des-ist/> (consulté le 12.02.2023)
18. Keizur EM, Bristow CC, Baik Y, Klausner JD. Knowledge and testing preferences for Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Trichomonas vaginalis infections among female undergraduate students. J Am Coll Health J ACH. 2020;68(7):754-61.
19. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et Adamopoulou M. Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(19):14 p.
20. Brown E, Lebeaupin F, Andro A. EPICE : « Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants ». 2010. 49 p.
21. La mutuelle des étudiants (LMDE). La santé des étudiants en France 4^{ème} enquête nationale. 2014. 166 p.
22. Beck F, Richard J.-B. Analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes. 2013: 344 p
23. Beck F, Nguyen-Thanh V, Richard JB, Renahy É. Usage d'internet: les jeunes, acteurs de leur santé ?: Agora Débats/jeunesses. 2013;N° 63(1):102-12.
24. Jones K, Eathington P, Baldwin K, Sipsma H. The Impact of Health Education Transmitted Via Social Media or Text Messaging on Adolescent and Young Adult Risky Sexual Behavior. Sexually Transmitted Diseases. 2014;41(7):413-9.
25. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Éducation à la sexualité. 2022. [en ligne]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814> (consulté le 17.11.2021)
26. Agence régionale de santé (ARS). Le service sanitaire des étudiants en santé. 2021. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante> (consulté le 20.02.2023)

27. Ameli. Symptômes, diagnostic et évolution des IST [en ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst-ist/symptomes-diagnostic-evolution> (consulté le 12.02.2023)
28. CoActis Santé. Les I.S.T. santebd.org. 2018. Disponible sur: <https://santebd.org/les-fiches-santebd/maladies/les-i-s-t-infections-sexuellement-transmissibles>
29. Biolia. Les infections sexuellement transmissibles. 2017. Lettre N° 28; 3 p.
30. Vaillant K. Le dépistage du cancer du col de l'utérus. 2020 [en ligne]. Disponible sur: <https://www.depistage-cancer.fr/centre/depistagecancer-du-col-de-luterus/le-depistage> (consulté le 20.02.2023)
31. CeGIDD [en ligne] VIH.org. Disponible sur: <https://vih.org/cegid/> (consulté le 17.02.2023)
32. Service Public. Quel dépistage pour quelle maladie ? Direction de l'information légale et administrative. 2022. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F218> (consulté le 12.02.2023)
33. Vaccination-info-service. Les Infections à Papillomavirus humains (HPV) [en ligne]. 2023. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Les-Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV> (consulté le 27.02.2023)
34. Lévêque J, Dion L, Lavoué V. Vaccins anti-HPV : la couverture française et internationale. Revue Genesis. 2017. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/vaccins-anti-hpv-la-couverture-francaise-et-internationale/> (consulté le 27.02.2023)
35. Brut. Lucie Hovhannessian, vingt-six ans, vit avec le VIH depuis 2012. 2018. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.brut.media/fr/health/lucie-hovhannessian-vingt-six-ans-vit-avec-le-vih-depuis-2012-bd9479f3-db21-41b3-b68d-e3e4536a2b3e> (consulté le 22.02.2023)
36. Plateforme prévention Sida . Comment se protéger des IST ? [en ligne]. Disponible sur: <https://preventionsida.org/fr/ist/comment-se-protoger-des-ist/> (consulté le 16.02.2023)
37. Beltzer N, Bajos N, Bozon M, Andro A, Ferrand M, Goulet V, et al. Préservatif et premiers rapports sexuels : l'importance du contexte individuel et social. 2008. 1 p.
38. Hiltabiddle SJ. Adolescent Condom Use, the Health Belief Model, and the Prevention of Sexually Transmitted Disease. Journal of Obstetretic, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 1996;25(1):61-6.
39. Amsellem-Mainguy Y. Le VIH/sida chez les jeunes: idées fausses toujours tenaces et érosion relative des connaissances. 2013. Jeunesses: études et synthèses. N°17;4 p.
40. Service Public. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023 [en ligne]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208> (consulté le 17.02.2023)
41. Le planning familial. Promouvoir le préservatif c'est assurer son accès libre et gratuit ! [en ligne]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/promouvoir-le-preservatif-cest-assurer-son-acces-libre-et-gratuit-344>(consulté le 17.02.2023)

42. Ameli. Moins de 26 ans : certains préservatifs désormais pris en charge à 100 % sans ordonnance [en ligne]. 2023. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/assure/actualites/moins-de-26-ans-certains-preservatifs-desormais-pris-en-charge-100-sans-ordonnance> (consulté le 17.02.2023)
43. Question Sexualité. Le préservatif interne pour se protéger contre les IST. [en ligne]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/s-informer-sur-les-infections-et-les-maladies/les-moyens-de-protection/le-preservatif-interne-pour-se-protoger-contre-les-ist> (consulté le 17.02.2023)
44. Sabourin M-B. Allergie au latex (gants, préservatifs): symptômes et traitements. Qare. [en ligne]. Disponible sur: <https://www.qare.fr/sante/allergie/latex/> (consulté le 20.02.2023)
45. Corevih. Les préservatifs. 2018. [en ligne]. Disponible sur: <https://corevih-sud.org/les-preservatifs/> (consulté le 20.02.2023)
46. Tapia G, Cazenave N, Chougny C, Adnan H, Michel G. Sexualité à risques chez des étudiants: étude exploratoire des comportements associés et des caractéristiques individuelles. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique. 2012;170(8):573-78.
47. Richters J, Prestage G, Schneider K, Clayton S. Do women use dental dams? Safer sex practices of lesbians and other women who have sex with women. Sexual Health. 2010;7(2):165-69.
48. Fridlund V, Stenqvist K, Nordvik MK. Condom use: The discrepancy between practice and behavioral expectations. Scandinavian Journal of Public Health. 2014;42(8):759-65.
49. Potoczny M, Truchetet F, Gratier de Saint Louis G. Le préservatif masculin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Quels facteurs influencent son utilisation ? Revue Sage-Femme. 2017;16(2):119-23.
50. Bressy J. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [en ligne]. Conseil national du sida et des hépatites virales. 2017. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/> (consulté le 25.10.2022)
51. Perreti-Watel P, Seror V, Beck F, Du Roscoat E. La prévention en question: attitudes à l'égard de de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes. 2009. Evolutions. N°18, 6 p.
52. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. Santé publique France. 2018. 6 p.

8. Annexes

La connaissance des IST

Bonjour,

Je suis Maëlle, je suis étudiante sage-femme à l'Ecole de sage-femme de Rennes. Ce questionnaire va me servir à collecter des informations utilisées de façon exclusive dans le cadre de mon mémoire de fin d'études pour l'obtention de mon diplôme d'Etat de sage-femme. Il est bien évidemment anonyme.

"Quelles sont les connaissances et pratiques par rapport aux infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 18 à 24 ans?"

Ce questionnaire vous prendra 5 minutes et est destiné aux jeunes âgés de 18 à 24 ans inclus.

Les objectifs de cette étude sont d'évaluer:

- Le niveau de connaissance sur les IST
- Les pratiques sexuelles à risque et de dépistage
- Les différentes sources d'informations.

Je vous remercie d'avance de votre participation!

***Obligatoire**

1. Quel âge avez-vous? *

Une seule réponse possible.

- 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24

2. Quel est votre sexe? *

Une seule réponse possible.

- Homme
 Femme

3. Votre situation conjugale *

Une seule réponse possible.

- En couple

4. Etes-vous étudiant ou actif? *

Une seule réponse possible.

- Etudiant(e)
 Actif(ve)
 Sans emploi
 Autre

5. Etes-vous dans le domaine médical, étudiant ou actif? *

PAS, LAS, médecine, dentaire, pharmacie, sage-femme

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. Dans quelle région habitez-vous? *

7. Consommation de ces produits en fréquence *

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	rarement	occasionnellement	régulièrement	tous les jours
tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
protoxyde d'azote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
autres drogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passer à la question 8

Votre sexualité

8. Quelle est votre orientation sexuelle? *

Une seule réponse possible.

- Hétérosexuel
- Homosexuel
- Bisexuel
- Autre

9. Avez-vous déjà pratiqué le sexe oral (préliminaires, fellation, cunnilingus...)? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

10. Avez-vous déjà pratiqué la pénétration?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non [Passer à la question 18](#)

11. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport?

Une seule réponse possible.

- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

19. Comment qualifieriez-vous les informations mises à votre disposition quelle que soit la source?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
insuffisantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très adaptées

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

Plusieurs réponses possibles.

- oui au collège
- oui au lycée
- oui au collège et au lycée
- non
- ne se souvient plus

21. Est-ce que le thème des IST avait été abordé?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

22. Quelles sont vos sources d'information sur les IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- Séances d'éducation à la santé sexuelle et affective dans le cadre scolaire
- Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
- centres de dépistage anonyme et gratuit
- planning familial
- CRIPS (centre régional d'information et de prévention du SIDA)
- Campagnes du gouvernement, d'associations
- médecin
- sage-femme
- internet
- cours
- parents, famille
- amis, conjoint
- autre

23. Avez-vous cherché par vous-mêmes à en savoir plus sur les IST? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

24. Parmi les infections ci-dessous, lesquelles sont des IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- Hépatite B
- Hépatite C
- VIH = SIDA
- Syphilis
- HPV ou papillomavirus
- Trichomonas
- Gonocoque
- Chlamydia
- Herpès

25. Parmi ces Infections, lesquelles peuvent donner des symptômes? *

Plusieurs réponses possibles.

- Hépatite B
- Hépatite C
- VIH ou SIDA
- Syphilis
- Chlamydia
- Trichomonas
- Gonocoque
- Herpès
- HPV ou papillomavirus
- Ne sait pas

26. Quels symptômes peuvent évoquer une IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- Douleurs au bas ventre
- Brûlures urinaires
- Saignements vaginaux ou péniens
- Pertes vaginales inhabituelles
- Ecoulements anormaux par le pénis/gland
- Ecoulements anormaux par l'anus
- Boutons, démangeaisons, brûlures ou verrues aux organes génitaux et à l'anus
- Fièvre
- Douleur ou plaie buccale
- Aucun de ceux cités au dessus
- Ne sait pas

27. Pour quelles IST, existe-t-il un vaccin? *

Plusieurs réponses possibles.

- Chlamydia
- syphilis
- HPV ou papillomavirus
- Hépatite B
- Gonnocoque
- Trichomonas vaginalis
- Herpès
- VIH
- Ne sait pas

28. Etes-vous vacciné contre l'HPV? (Vaccin contre le cancer du col de l'utérus) *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

29. Selon vous, quels sont les moyens de transmission des IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- La pénétration vaginale
- La pénétration anale
- Le sexe oral (fellation, cunnilingus)
- L'annulingus
- Par contact entre les sexes sans pénétration
- Par exposition au sang
- Par partage de matériel de drogues injectables
- Ne sait pas

30. D'après vous, comment peut on se protéger des IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le retrait (avant éjaculation)
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- Les spermicides
- La digue dentaire
- Ne sait pas

31. Connaissez-vous la digue dentaire? *

Une seule réponse possible.

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

32. Selon vous, quand doit-on se protéger? *

Plusieurs réponses possibles.

- Rapport sexuel vaginal
- Rapport anal
- Rapport oro-génital (fellation, cunnilingus, annulingus)
- Tout rapport sexuel avec un partenaire porteur d'une IST
- Tout rapport sexuel si je pense être porteur d'une IST
- Après avoir fait les test de dépistage (négatifs) chez les 2 partenaires
- Lors du tout premier rapport (si c'est le premier pour les 2 partenaires)

33. Dans la pratique, avec un nouveau partenaire vous utilisez ou utiliseriez un moyen de prévention lors de: *

Plusieurs réponses possibles.

- La pénétration vaginale
- La pénétration anale
- La fellation
- Le cunnilingus
- Avant la pénétration
- Après le début de la pénétration mais avant l'éjaculation
- aucune de ces pratiques

34. Selon vous quels sont les obstacles à l'utilisation des préservatifs? *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque d'informations
- diminution des sensations ou gêne
- Coût
- Gêne lors de l'achat
- La consommation d'alcool (être alcoolisé(e)) ou stupéfiants
- Difficulté d'utilisation
- Choix personnel
- Allergie au latex
- Ne sait pas

Passer à la question 35

Partie 4: Conditions de dépistage des IST

35. Où peut-on réaliser un dépistage? *

Plusieurs réponses possibles.

- Laboratoire de ville
- PMI (protection maternelle et infantile)
- CPEF (centre de planification et d'éducation familiale)
- CeGIDD qui regroupe CIDDIST et CDAG
- Ne sait pas
- PASS (permanence d'accès aux soins pour personnes en situation de précarité)

36. Quelles IST font partie d'un dépistage complet? *

Plusieurs réponses possibles.

- VIH
- Hépatite B
- Hépatite C
- Syphilis
- Chlamydia
- Gonocoque
- Trichomonas
- HPV
- Herpès
- Ne sait pas

37. Avez-vous déjà réalisé un dépistage des IST? *

Une seule réponse possible.

- Oui plusieurs fois
- oui une fois
- non
- ne sait pas

38. Si oui, à quelle occasion avez-vous réaliser ce dépistage?

Plusieurs réponses possibles.

- sans raison particulière
- examen prénatal
- proposition du médecin qui me suit
- abandon de préservatif
- suite à un risque
- doute sur le statut du partenaire
- test régulier
- symptômes inquiétants
- demande du partenaire
- conseil de vos amis
- conseil de vos parents/famille
- Autre : _____

39. En quoi consiste le dépistage chez l'homme? *

Plusieurs réponses possibles.

- Une prise de sang
- une analyse urinaire
- un prélèvement de gorge
- Un examen clinique des organes génitaux
- Ne sait pas

40. En quoi consiste le dépistage chez la femme? *

Plusieurs réponses possibles.

- prise de sang
- analyse urinaire
- prélèvement vaginal
- Un examen clinique des organes génitaux
- Ne sait pas

41. En théorie, quand faudrait-il faire un dépistage? *

Plusieurs réponses possibles.

- Avant l'arrêt du préservatif dans une relation de couple
- Au changement de partenaire
- Après une prise de risque
- Après un accident de préservatif
- Après une agression sexuelle
- si j'ai des symptômes
- En cas de diagnostic d'une IST chez mon partenaire
- Ne sait pas

42. Quel est le délai après une prise de risque pour pouvoir réaliser un test de dépistage des IST? *

Une seule réponse possible.

- pas de délais
- dans les 7j
- 1 à 2 sem
- Dans les 30j
- 2 à 4 sem
- dès 6sem
- Ne sait pas

Remerciements

Je tiens à vous remercier de votre attention et de votre participation qui m'aidera grandement à réaliser mon mémoire de fin d'études!
Maëlle

Annexe 2 : Tableau « autres » pour : le port non systématique du préservatif

	N (en%)
Alcool	6 (3,8)
Manque de sérieux	4 (2,5)
Blocage physique et psychologique	1 (0,6)
Confiance	2 (1,3)
Pas de préservatif dans la pièce	1 (0,6)
Désagréable	1 (0,6)
Sur le moment je n'y pense plus ou trop tard	2 (1,3)
La bêtise ?	1 (0,6)

Annexe 3 : Tableau « autres » pour : la raison du dépistage

	N (en %)
Avant la pose d'un stérilet	6 (2,5)
Don du sang	2 (0,8)
IVG	1 (0,4)
AES (accident d'exposition au sang)	1 (0,4)
Admission en stage hospitalier	1 (0,4)
Curiosité personnelle	2 (0,8)
Changement de partenaire	1 (0,4)
Symptômes inexpliqués (pas suite à un rapport)	1 (0,4)

Résumé

Objectif : Evaluer la connaissance des jeunes de 18 à 24 ans sur les infections sexuellement transmissibles (IST).

Méthode : Nous avons conduit une étude transversale auprès de 341 jeunes de 18 à 24 ans à l'aide d'un auto-questionnaire informatisé et anonyme, entre juin et août 2022. Deux groupes ont été comparés : les jeunes étudiant ou travaillant en milieu médical vs les jeunes d'autres domaines.

Résultats : Les connaissances étaient plus générales que précises. Ils déclaraient de nombreux comportements à risques et un manque d'utilisation du préservatif. Les jeunes dans le milieu médical, avaient de meilleures connaissances que les jeunes ne l'étant pas, sans pour autant présenter de meilleures pratiques.

Conclusion : Les jeunes avaient des connaissances moyennes sur les IST. Une meilleure connaissance sur les IST n'entraînait cependant pas une diminution des comportements à risques. Nos résultats nous questionnent sur l'efficacité des stratégies et moyens d'information des jeunes sur ce sujet.

Mots-clés : Comportements à risque pour la santé, Diagnostic, Infections sexuellement transmissibles, Jeune adulte, Médecine préventive, Savoir

Abstract

Objective : To assess the knowledge of young people aged 18 to 24 years about sexually transmitted infections (STIs).

Method : We conducted a cross-sectional study of 341 youth aged 18 to 24 years using an anonymous computerized self-questionnaire between June and August 2022. Two groups were compared : young people studying or working in medical field vs. young people from other fields.

Results: Knowledge was more general than specific. They reported many risk behaviors and condom were reported to be underused. Young people in the medical field had better knowledge than young people in other fields, but did not have better practices.

Conclusion : Young people had prefectible knowledge about STIs. Better knowledge about STIs did not lead to a decrease in risk behaviour. Our results raise questions about the effectiveness of strategies and means of informing young people on this subject.

Key-words : Diagnosis, Health Risk Behaviors, Preventive Medicine, Knowledge, Sexually Transmitted Infections, Young adult