

UNIVERSITÉ DE NANTES
UFR MÉDECINE

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2013-2017

**Enquête menée auprès des étudiants nantais sur
leurs connaissances, attitudes et pratiques
vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles.**

Enquête réalisée en 2016 auprès de 1793 étudiants de 18 à 25 ans.

Mémoire présenté et soutenu par :

Charlotte BRIANDET

Née le 18 novembre 1993

Directeur de mémoire : Docteur Julie COUTHERUT

REMERCIEMENTS :

Au Docteur Julie Coutherut, pour avoir accepté la direction de ce mémoire, pour son intérêt porté à ce travail, pour sa disponibilité, et ses nombreux conseils.

À Madame Garnier, sage-femme enseignante, pour ses relectures et ses encouragements.

À Monsieur Hanf, professeur de statistique, pour sa disponibilité, et ses connaissances apportées en matière de statistique.

Un merci tout particulier à mon père, Hervé Briandet, pour le temps accordé à ce travail, ses relectures et son aide précieuse. Je le remercie également pour sa présence et ses encouragements pendant ces études.

À ma mère, Brigitte Diot, et à ma grande soeur Clémentine Briandet pour avoir cru en moi et soutenue pendant ces études.

À Anne Galliot et Juliette Tardy pour leur soutien et leur aide à l'élaboration de ce travail.

À tous mes amis, et plus spécialement Albane, Clara, Marion, Alyson et Jenna pour ces six belles années passées ensemble, leur soutien et leurs encouragements.

À tous les étudiants qui ont participé à cette étude.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : Les généralités	3
1 Les IST : aujourd'hui, quels constats ?	3
1.1 Dans le monde	3
1.2 En France	3
1.2.1 Recommandations 2015 du dépistage des IST dans la population générale	5
1.2.2 Infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire	5
2 Prévenir les IST	5
2.1 Les sources d'informations	5
2.1.1 L'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire	5
2.1.2 Les campagnes d'information	7
2.2 Rôle de la sage-femme dans la prévention des IST:	8
2.2.1 En consultation :	8
2.2.2 Au Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)	8
2.3 Les différents moyens de prévention des IST:	9
2.3.1 Le préservatif	9
2.3.2 La vaccination	10
2.3.2.1 Le vaccin contre le virus de l'hépatite B	10
2.3.2.2 Le vaccin contre le virus du papillome humain	10
2.3.3 Le dépistage	11
2.3.3.1 CeGIDD : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et des IST	12
2.3.3.2 Planning Familial	12
2.3.3.3 CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale	13
2.3.4 Le laboratoire	13
2.3.6 Le recours au traitement	13
2.3.5 Lors de consommation de drogues	14
2.3.6 Avertir ses partenaires	14
3 Sexualité et santé des étudiants, comportements à risque	15
3.1.1 L'entrée dans la sexualité	15
3.1.2 Méthodes de contraception utilisées chez les jeunes françaises de 15 à 25 ans	15
3.1.3 Comportement à risque, multi partenariat	16
3.1.4 Les jeunes et les infections sexuellement transmissibles	16
3.1.5 Les jeunes, le préservatif et le VIH	16
DEUXIÈME PARTIE	18
1 Présentation de l'étude	18
1.1 Contexte et hypothèse	18
1.2 Objectifs de l'étude	19
1.3 Méthode	19
1.3.1 Type d'étude et population étudiée	19
1.3.2 Outils de l'enquête	19
1.3.2.1 Choix du questionnaire	19
1.3.2.2 Mode de diffusion et de recueil	20
1.3.2.3 Durée de l'étude	20
1.3.3 Analyse des données	20
2 Résultats	21
2.1 Description de la population	21

2.1.1	Leur formation	21
2.2	Niveau des connaissances sur les IST :	23
2.2.1	Ressenti des étudiants sur leur niveau de connaissance	23
2.2.2	Les sources des connaissances des étudiants :	24
2.2.3	Test sur les connaissances des étudiants sur les IST	26
2.2.3.1	Le préservatif protège de toutes les IST.....	26
2.2.3.2	Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport.....	27
2.2.3.3	On peut contracter une IST suite à un rapport buccal.	28
2.2.3.4	On peut contracter une IST suite à un rapport anal.	29
2.2.3.5	Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH.....	30
2.2.3.6	Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST.....	31
2.2.3.7	Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer :	32
2.2.3.8	Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare.....	33
2.2.3.9	La douche vaginale empêche le développement des IST.....	34
2.2.3.10	La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé. 35	
2.2.3.11	Connaissances sur le traitement du VIH.	36
2.2.3.12	Il existe des autotests en pharmacie pour se faire dépister du VIH chez soi.	37
2.2.4	Connaissances des IST les plus fréquentes :.....	38
2.3	Les facteurs de risque du comportement sexuel et de prévention.....	40
2.3.1	Consommation de drogues pendant les études	40
2.3.2	Situation amoureuse des étudiants:.....	41
2.3.3	Vous avez eu des rapports avec :.....	41
2.3.4	Le suivi gynécologique des étudiantes.....	42
2.3.5	Quelle contraception utilisent les étudiantes ?	43
2.3.6	Vaccination contre le Papillomavirus humain.....	44
2.3.7	Vaccination contre le virus de l'hépatite B.....	44
2.4	Comportement des étudiants dans leur vie sexuelle et leur utilisation du préservatif.....	45
2.4.1	Nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois.	46
2.4.2	Fréquence des rapports sexuels des étudiants :	47
2.4.3	Qu'est ce qu'une relation stable ?	47
2.4.4	Arrêt de l'utilisation du préservatif dans une relation.	48
2.4.5	Utilisation du préservatif en prévention des IST :	49
2.4.6	Raisons de la non utilisation de préservatif lors d'un rapport sexuel avec un nouveau partenaire :	51
2.4.7	Dans quelle situation avez-vous pris un risque ?	53
2.4.8	Pratique sexuelle	55
2.5	Connaissances sur les lieux de dépistage et recours au dépistage des IST.....	56
2.5.1	Connaissances des centres de dépistage des IST	56
2.5.2	Recours au dépistage.....	57
2.5.3	Recours au dépistage des IST après un rapport sexuel à risque.	58
2.5.4	Lieux de consultation pour réaliser un dépistage d'IST.....	59
2.5.5	Proportion d'étudiants ayant déjà contracté une IST.....	60
2.5.6	Dépistage pour symptômes.	62
2.5.7	Intérêt des étudiants à avoir des documents dans un point d'information de leur université.	63
2.5.8	Intérêt des étudiants pour des services dans un lieu de consultation à l'université.....	64
	TROISIÈME PARTIE.....	66
1	Limites de l'étude	66
1.1	Limite de la méthode	66
1.2	Limites liées à la particularité de la population enquêtée	67
1.3	Limites liées au traitement des données	67
2	Discussion et réflexion autour des résultats.....	68
2.1	Enquête auprès des étudiants :	68
2.2	Comportement de prévention :	68

2.2.1	Suivi gynécologique des étudiantes	69
2.2.2	Les pratiques contraceptives des étudiantes.....	69
2.2.3	Couverture vaccinale des étudiants.....	71
2.2.4	Vie affective et sexuelle des étudiants.....	72
2.2.5	Consommation de substances illicites	72
2.3	Par qui ? Par quoi ? Les jeunes ont-ils reçu des informations sur les IST ?.....	73
2.4	Niveau de connaissances des étudiants sur les IST.....	75
2.5	Pratique sexuelle à risque, utilisation du préservatif.....	80
2.5.1	Utilisation du préservatif par les étudiants	80
2.5.2	Raisons de la non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire	81
2.5.3	Partenaires multiples	82
2.5.4	Situations dans lesquelles les étudiants prennent des risques.....	83
2.5.5	La prévalence des IST chez les étudiants.....	83
2.6	Niveau de connaissances des étudiants sur les centres de dépistage.....	84
2.7	Recours au dépistage des étudiants	85
2.8	Axes d'amélioration :.....	87
2.8.1	Former	87
2.8.2	Éduquer à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire	88
2.8.3	Informé	89
2.8.4	Les différents lieux de dépistage doivent gagner en visibilité, pour favoriser l'accessibilité aux étudiants.....	90
2.8.5	Traiter	91
CONCLUSION.....		92

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LEXIQUE

B.E.H. : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

C.D.A.G. : Consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites

Ce.G.I.D.D. : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections

C.I.D.D.I.S.T. : Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

C.P.E.F. : Centre de Planification et d'éducation Familial

C.R.I .P.S. : Centre régional d'information et de prévention du SIDA

F.C.V. : Frottis cervico vaginal

H.P.V. : Papillomavirus Humain

H.S.H. : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes

I.F.O.P. : Institut Français d'opinion public

I.S.T. : Infection Sexuellement Transmissible

I.V.G. : Interruption volontaire de grossesse

In.V.S. : Institut de Veille Sanitaire

K.A.B.P. : Knowledge Attitudes Practices and Behaviour

L.M.D.E. : La Mutuelle Des Étudiants

T.R.O.D. : Tests rapides d'orientation de diagnostic

V.H.B. : Virus de l'hépatite B

V.I .H. : Virus Immunodéficience Humain

INTRODUCTION :

En 2001, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) anciennement appelées « Maladies Sexuellement Transmissibles » ont été définies par le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France comme étant : des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient la prise en charge du ou des partenaires (1). Sous cette terminologie sont regroupées des infections très différentes tant dans leurs expressions cliniques et les complications qu'elles peuvent entraîner, que dans les traitements disponibles et les publics touchés.

Les IST peuvent être peu symptomatiques ou asymptomatiques (chlamydiae, herpès, VIH, syphilis) ce qui favorise la transmission et justifie d'autant plus la mise en œuvre d'un dépistage.

Certaines IST peuvent mettre en jeu le pronostic vital tel l'infection à VIH ou hépatite B. D'autres comme l'infection à Chlamydiae ou au gonocoque peuvent avoir des conséquences à moyen terme (risque de stérilité et de grossesses extra-utérines), et certains papillomavirus (HPV) sont responsables du cancer du col de l'utérus.

Le préservatif reste à ce jour le moyen le plus sûr et efficace de se protéger des IST.

Les jeunes de 18 et 25 ans sont les plus touchés par les infections sexuellement transmissibles (2). Les étudiants font partie de cette tranche d'âge dont la prévalence des IST est la plus élevée et dont l'incidence n'a cessé d'augmenter depuis les années 2000 (2).

Cette génération (génération Y¹) née dans une société où la contraception est entrée dans les mœurs, a été confrontée très tôt par les nouveaux médias à des contenus sexuels. La majorité des jeunes ont découvert la sexualité par la pornographie. Aujourd'hui ces jeunes peuvent rencontrer plus facilement de nouveaux partenaires grâce aux sites de rencontre.

Les étudiants constituent une population particulière (mode de vie, ressources financières, origine sociale et géographique hétérogènes) et sont dans une période de transition. En effet, ils entrent dans un nouveau mode de vie où ils deviennent autonomes et indépendants et découvrent la vie affective et sexuelle.

Les jeunes de 18 à 25 ans ont-ils les connaissances nécessaires sur les IST pour prévenir et se prémunir des risques de contamination?

¹ Génération Y: personnes nées entre le milieu des années 1980 et le milieu des années 1990

Nous nous sommes alors demandés quel était le niveau de connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles des étudiants de Nantes ? Comment gèrent-ils les risques d'en contracter et quelles sont leurs pratiques de dépistage ?

Après avoir revu les données épidémiologiques de la santé sexuelle des jeunes et du contexte actuel des IST, nous décrirons la politique de prévention des IST en France actuellement.

Ensuite nous présenterons l'enquête de connaissances, attitudes et pratiques menée auprès des étudiants de Nantes.

L'objectif est de réaliser un état des lieux des connaissances des étudiants, de leurs pratiques en matière de prévention ainsi que de leur recours au dépistage des IST.

PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS

1 Les IST : aujourd'hui, quels constats ?

1.1 Dans le monde

D'après l'OMS, on estime à plus de 340 millions le nombre annuel de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans (3). L'incidence des IST est particulièrement élevée dans les populations marginalisées, qui ont difficilement accès aux soins et dans les pays en voie de développement notamment dans la région de l'Asie du Sud et du Sud Est, suivie de l'Afrique subsaharienne, puis de l'Amérique latine et des Caraïbes. L'Afrique reste le continent le plus touché par la morbidité due aux IST (3).

Vu les tendances sociales, démographiques et migratoires, le nombre de personnes exposées aux infections sexuellement transmissibles va continuer d'augmenter. La charge de morbidité est plus lourde dans les pays en développement, mais elle devrait s'accroître aussi dans les pays industrialisés en raison de la prévalence des infections virales incurables, de l'évolution des comportements sexuels et de l'essor des voyages (4).

1.2 En France

Les infections sexuellement transmissibles, hors VIH, poursuivent leur progression selon les données récentes de l'Institut de veille sanitaire (InVS), (résurgences de la gonococcie, de la syphilis, émergence de la lymphogranulomatose vénérienne) (2). Les données épidémiologiques disponibles des IST ne sont pas exhaustives, elles sont issues des réseaux de surveillance de laboratoires ou de cliniciens volontaires.

D'après le BEH² 2016, le nombre de cas de syphilis est en augmentation, en particulier chez les HSH co-infectés par le VIH (5).

Autre préoccupation, le nombre d'infections à Chlamydia Trachomatis, la plus fréquente des IST chez les jeunes de 15 à 25 ans, continue d'augmenter depuis le début des années 2000 (2). D'après le BEH, entre 2013 et 2015, le nombre d'infections à Chlamydia déclarées a augmenté de 10% (5). Cette augmentation est plus importante chez les hommes (19% versus 8% chez les femmes) et plus marquée en province (augmentation de 15% versus l'Île-de

² Bulletin épidémiologique hebdomadaire

France diminution de 1,5%). En 2015, la majorité des patients diagnostiqués pour une infection à Chlamydia étaient des femmes (64%) (5).

Le nombre d'infections à Gonocoque est également en recrudescence marquée depuis dix ans. Cette infection, qui était limitée aux homosexuels, touche aujourd'hui les femmes hétérosexuelles. D'après le BEH, entre 2013 et 2015, le nombre de gonococcies a augmenté d'environ 100% chez les HSH, de 32% chez les femmes hétérosexuelles et de 8% chez les hommes hétérosexuels (5). L'âge médian au diagnostic était de 29 ans chez les HSH, de 25 ans chez les hommes hétérosexuels et de 21 ans chez les femmes hétérosexuelles (5).

Les principales raisons avancées seraient l'augmentation du dépistage, la baisse de l'utilisation du préservatif, notamment lors des rapports bucco-génitaux alors qu'il s'agit d'un mode contamination important (6). De plus en plus de cas de souches de gonocoque sont résistantes aux antibiotiques (5).

Enfin les infections à papillomavirus sont très fréquentes chez la femme jeune et régressent le plus souvent spontanément (au moins une femme sexuellement active sur deux a été exposée au cours de sa vie). Elles peuvent être responsables d'une évolution vers un cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne le VIH, d'après le BEH, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2014 est estimé à 5925 (5). Entre 2013 et 2015, on note une relative diminution du taux de découvertes de séropositivité par million d'habitants en France et dans les Pays de la Loire. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les hétérosexuels nés à l'étranger (dont les $\frac{3}{4}$ sont nés dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus touchés. Les hétérosexuels nés en France et les usagers de drogue représentent respectivement 17% et 1% (5).

En France, en 2013, les moins de 25 ans représentaient 13% des découvertes de séropositivités, proportion qui n'a pas évolué de façon significative depuis 2003 (2). La part des moins de 25 ans augmente par contre sur la période chez les HSH passant de 8% à 14% des découvertes de séropositivités. Si l'on s'intéresse plus largement aux moins de 30 ans, ceux-ci représentent plus du quart des découvertes en 2013 (26,3%) (2). Les contaminations dans cette tranche d'âge augmentent depuis 2009, majoritairement les hommes. On note en effet depuis quelques années une augmentation marquée du nombre de découvertes de séropositivité dans la population homosexuelle. Cette augmentation s'avère particulièrement

inquiétante chez les plus jeunes : le nombre de diagnostics de séropositivité chez les HSH de 15-24 ans a été multiplié par 2,5 de 2003 à 2011. (2).

1.2.1 Recommandations 2015 du dépistage des IST dans la population générale

Les dernières recommandations en ce qui concerne le dépistage des IST, dans la population générale (8):

- HIV : Tous les adultes et adolescents de 13 à 64 ans, au moins une fois dans leur vie. Annuel si rapports à risques ou toxicos IV avec partage. Tous les 3 à 6 mois si hommes homo ou bisexuel avec des rapports à risque.
- Chlamydia PCR et Gonocoque PCR : Annuel pour toutes les femmes sexuellement actives de moins de 25 ans. Au changement de partenaire pour les femmes plus âgées ayant des partenaires multiples ou un nouveau partenaire.
- Syphilis : Femme enceinte. Annuel pour les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes
- Hépatite B : Au changement de partenaire pour les patients non vaccinés (proposition vaccination si résultat négatif)

1.2.2 Infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire

En dehors de l'infection à VIH et l'hépatite B aiguë, il n'existe pas de déclaration obligatoire pour les autres IST. Pour celles-ci la surveillance assurée par des réseaux sentinelles de laboratoires et de médecins, n'est pas exhaustive mais renseigne sur les tendances de l'épidémie (10).

2 Prévenir les IST

2.1 Les sources d'informations

2.1.1 L'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire

L'éducation à la sexualité vise principalement à apporter aux élèves, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité. Elle doit également susciter leur réflexion pour les rendre autonomes et acquérir des comportements responsables par rapport à la prévention des risques (9).

La circulaire N°2003-027 du 17 février 2003, définit « l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen » (9). L'éducation à la sexualité du jeune débute au sein de la cellule familiale. En complément, l'école, dans le cadre de sa mission d'éducation, a une part de

responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte. Cette démarche est d'autant plus importante entre dans une politique nationale de prévention et de réduction des risques de grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, VIH/ sida. Cette politique de prévention intègre aussi la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes (9).

À cette fin, la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception confère à l'Education Nationale l'obligation de généraliser sur l'ensemble du cursus scolaire (10). « 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. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain » (10).

À l'école primaire, ce sont les professeurs des écoles qui auront pour mission d'intégrer aux contenus du programme des informations sur la sexualité.

Au collège et au lycée, les élèves devront recevoir trois séances annuelles sur l'éducation à la sexualité. Ces trois séances ont pour objectif d'informer les élèves sur les différentes sources d'information, de faciliter l'accès à la contraception et d'informer sur le VIH et les principales IST (11). Les enseignants pourront également informer sur la sexualité à travers leurs enseignements. Les cours de sciences et vie de la terre notamment apporteront les connaissances scientifiques aux élèves sur la sexualité et la reproduction.

Dans l'enseignement supérieur, la loi ne prévoit pas d'éducation à la sexualité. Certaines filières d'études, notamment les filières de santé, ont des matières spécifiques qui intègrent dans leur contenu l'éducation à la sexualité. En effet, les étudiants sage-femme, par exemple, reçoivent des cours sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles dès la deuxième année d'étude. À Nantes, les étudiants sages-femmes bénéficient en quatrième année, d'un enseignement spécifique sur l'éducation à la santé sexuelle, dirigé par l'IREPS³, l'objectif étant de former les étudiants à réaliser des interventions auprès de lycéens sur l'éducation à la vie affective et sexuelle. Dans leur cadre professionnel, les sages-femmes sont des acteurs de prévention des infections sexuellement transmissibles, et des interlocuteurs de la sexualité et de la contraception.

³ Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

De 2010 à 2014 a été mis en place un Plan National de lutte contre le VIH-sida et les infections sexuellement transmissibles (1). L'objectif étant de réduire l'incidence des IST en France. Une des principales mesures de ce plan est la prévention, l'information et l'éducation pour la santé, notamment qu'une baisse du niveau de connaissances sur le VIH/SIDA est observée. Il recommande une offre globale pour la santé sexuelle qui regrouperait les problématiques du VIH et des IST, de la fertilité et de l'éducation à la sexualité.

Dans son bilan à mi-parcours le plan national relève (12): « 97% des collèges, 91% des lycées généraux et 95% des lycées professionnels ont reçu des actions d'éducation à la sexualité. Par ailleurs, selon les coordonnateurs des établissements (n=885), 95% des collégiens et des lycéens ont eu un accès à des formations sur le VIH/sida lors de leur cursus. Le Conseil note qu'il s'avère toutefois impossible d'obtenir la communication du pourcentage des élèves qui ont bénéficié d'un accès trois fois par an à l'éducation à la sexualité tel que prévu par la législation. Il semblerait que l'obligation légale soit très inégalement et partiellement appliquée. »

L'éducation à la sexualité reste en terme de réalisation en dessous des référentiels définis par l'Education Nationale, incomplète et non systématique. Depuis 1994, les connaissances et les pratiques des jeunes n'ont pas fait l'objet de nouvelles enquêtes nationales en raison des difficultés d'organisation en milieu scolaire.

Les actions de prévention se poursuivent dans l'enseignement supérieur au travers de la médecine universitaire (sensibilisation collectives, brochures) et de la distribution gratuite de préservatifs mais de façon limitée dans une population de jeunes adultes. Notamment peu d'actions s'intéressent aux problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes gays (13).

2.1.2 Les campagnes d'information

Le premier décembre est une journée consacrée au VIH/SIDA, connu sous le nom de journée nationale de lutte contre le sida et le Sidaction. Cette journée permet d'informer la population générale sur les connaissances du mode de transmission VIH et de ses conséquences, de son dépistage, et de son traitement, et surtout la promotion du préservatif.

Des brochures d'information sont distribuées chez les médecins généralistes, les centres de dépistage, les centres de Planning Familial et les associations communautaires tels que la brochure « Questions d'ados sur la sexualité des jeunes ». L'INPES⁴ continue depuis 2002 à distribuer gratuitement des préservatifs aux structures sanitaires et sociales, aux

⁴ Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et aux autres associations.

De plus, il existe des sites d'informations réalisés par l'INPES, notamment « info-ist.fr », ce site renseigne sur les signes cliniques, le dépistage et le traitement des IST les plus fréquentes et donnent des conseils en matières de prévention (14). Elle a également créé un site pour les jeunes de 12 à 18 ans : « www.onsexprime.fr », le site d'information de référence sur la sexualité, propose de l'information, des modules interactifs, des vidéos.

Plus récent est le développement d'applications pour smartphone (ex : « Tony » du CRIPS⁵ Ile-de-France adressé aux jeunes gays, applications mobiles de AIDES⁶) ou l'intégration de messages de prévention par l'intermédiaire de réseaux sociaux (ex : travail de l'ENIPSE⁷ avec Facebook) (13).

2.2 Rôle de la sage-femme dans la prévention des IST:

2.2.1 En consultation :

La sage-femme assure le suivi des grossesses physiologiques. Dès le diagnostic de la grossesse, la sage-femme doit proposer à la femme enceinte le dépistage du VIH, de l'hépatite C et prescrire obligatoirement la sérologie de la syphilis. Au sixième mois de grossesse la femme enceinte doit obligatoirement réaliser la sérologie de l'hépatite B. Ce sont des infections pour lesquelles il est important de mettre en place un traitement de manière précoce pour éviter la contamination du fœtus par voie transplacentaire. Ces pathogènes peuvent entraîner des séquelles graves voir le décès du fœtus.

Le dépistage de la femme enceinte permet de dépister une grande partie des femmes au moins une fois dans leur vie.

Depuis la loi HSPT⁸ de juillet 2009, la sage-femme a le droit d'assurer des consultations en matière de gynécologie préventive. Elle a obtenu un rôle fondamental en matière de prévention et de dépistage des IST auprès de la femme.

2.2.2 Au Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)

La sage-femme a les compétences pour travailler dans un CPEF. Les CPEF sont ouverts à tous (gratuits pour les mineurs et les personnes en situation précaire).

⁵ Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA

⁶ Association de lutte contre le SIDA

⁷ Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises

⁸ Hôpital Santé Patients Territoire

La sage-femme réalise des consultations de suivi gynécologique (prévention, information, contraception, dépistage du VIH et des IST, diagnostic de grossesse, demande d'IVG).

Elle peut aussi obtenir les compétences d'une conseillère conjugale et familiale si elle réalise une formation supplémentaire dans le cadre du CPEF et peut réaliser des entretiens individuels. Ces entretiens ont pour intérêt d'échanger et informer sur la sexualité, la vie de couple, les relations parents-enfant, les relations parents-ados et conseille aux personnes victimes de violences familiales.

La sage-femme a également pour mission d'intervenir dans des collèges et lycées pour dispenser des séances d'éducation à la sexualité.

2.3 Les différents moyens de prévention des IST:

2.3.1 Le préservatif

Les préservatifs, masculins et féminins, sont les seuls moyens de se protéger efficacement des infections sexuellement transmissibles et du VIH lors d'un acte sexuel avec pénétration. Pour se protéger des IST, il faut les utiliser lors de tout rapport sexuel avec pénétration vaginale, anale ou lors de rapport bucco-génital. Pour avoir une efficacité optimale, le préservatif doit être en place avant toute pénétration ou fellation. Si le risque de transmission du VIH par la fellation est faible, il est en revanche très important pour certaines IST comme la syphilis et le gonocoque.

Cependant, le préservatif n'entraîne qu'une prévention partielle pour le papilloma virus. Il diminuerait de 70% le risque d'être infecté par HPV mais ne serait pas totalement efficace (15). L'explication principale serait que le virus papilloma humain est aussi présent sur la peau de la vulve, du périnée et du scrotum qui ne sont pas recouverts par le préservatif. Le virus peut ainsi être transmis par contact avec la peau et les muqueuses sans avoir de pénétration. (16). Cependant, une méta-analyse de Manhart et Al. Suggère que si les préservatifs ne peuvent pas prévenir totalement l'infection par l'HPV, ils peuvent réduire le risque de verrues génitales, de lésions malpighiennes de haut grade avec une forte probabilité d'évolution vers un cancer invasif (16)

Les préservatifs sont disponibles en pharmacie, en grandes surfaces, dans des distributeurs automatiques, dans les CPEF⁹, dans les CeGIDD¹⁰, sur internet mais aussi dans les lycées, les cafés-tabac, stations-service.

2.3.2 La vaccination

Lorsqu'il existe, le vaccin représente le moyen de prévention le plus efficace face aux IST. À ce jour, il existe deux vaccins préventifs : contre le virus de l'Hépatite B et le Papillomavirus humain.

2.3.2.1 Le vaccin contre le virus de l'hépatite B

La politique de vaccination contre l'hépatite B en France repose sur deux stratégies complémentaires : d'une part il est recommandé de vacciner tous les nourrissons, ainsi que des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, dans une perspective de contrôle à plus long terme de la maladie; d'autre part l'identification et la vaccination des personnes de plus de 15 ans à risque élevé d'exposition (toxicomanes par injection intraveineuse, les personnes présentant une maladie hépatique autre, les personnes séropositifs à l'HIV, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, personnel soignant) (17).

C'est au médecin ou à la sage-femme que revient le devoir d'informer leurs patients sur l'existence de ce vaccin lorsqu'il prescrit un dépistage ou informe sur les risques des IST. Pour savoir si les personnes de plus de 15 ans sont immunisées avant de prescrire le vaccin contre l'hépatite B, il suffit de prescrire un bilan sanguin avec les marqueurs du virus de l'hépatite B (Antigène HBs, Anticorps anti-HBs, Anticorps anti HBc).

La vaccination est le moyen de protection le plus efficace contre l'hépatite B. Son efficacité à réduire le nombre de cas et de complications, en particulier les cancers du foie a été démontrée.

2.3.2.2 Le vaccin contre le virus du papillome humain

La stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie à la fois sur le dépistage par le frottis cervico-vaginal (FCV) et sur la vaccination. La vaccination est recommandée aux jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage prévu jusqu'à 19 ans révolus. La vaccination n'est efficace que si les jeunes filles n'ont pas encore été infectées par l'HPV (inefficace après contage qui peut intervenir très tôt dès le premier rapport) (18).

⁹ Centres de Planification et d'Education Familiale

¹⁰ Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

Le dépistage par FCV, permet de rechercher des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans. À partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes vaccinées ou non vaccinées doivent commencer à bénéficier du dépistage car la vaccination couvre les principaux génotypes des HPV oncogènes, mais il en existe des plus rares qui peuvent être cancérogènes pour les personnes vaccinées. Ainsi, la prévention primaire par la vaccination contre les génotypes de HPV les plus oncogènes s'intègre de façon complémentaire à la prévention secondaire par FCV (18).

2.3.3 Le dépistage

Le dépistage a pour objectif d'établir une prise en charge adaptée, d'instaurer rapidement un traitement en cas de contamination et d'éviter aux personnes contaminées de transmettre l'agent pathogène à d'autres personnes.

Les moyens de dépistage sont variés en fonction des situations. Les IST qui peuvent se dépister par une prise de sang (sérologies) sont : l'infection par le VIH, l'hépatite B et la syphilis. D'autres peuvent se dépister par un examen d'urine ou par un prélèvement vaginal (PCR): les chlamydiae et le gonocoque. Certaines maladies ne seront détectées que lors d'un examen médical (le médecin observe les lésions et peut faire un diagnostic) ou à l'aide d'un prélèvement par écouvillonnage.

Pour les femmes, il est important de réaliser régulièrement un examen gynécologique.

Depuis septembre 2015, il existe des tests à résultat rapide, l'autotest VIH disponible en pharmacie sans prescription médicale et à réaliser chez soi. Il est fiable pour détecter une exposition au virus du VIH datant de plus de 3 mois. Ce sont des tests rapides d'orientation de diagnostic (TROD) qui ont l'avantage de donner un résultat après quelques minutes. Ces tests se font en prélevant une goutte de sang au bout du doigt.

Le médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme peuvent conseiller et prescrire un test de dépistage des IST à réaliser en laboratoire. On peut également réaliser un dépistage dans un CeGIDD, un CPEF, ou au SUMPPS¹¹.

¹¹ Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

2.3.3.1 CeGIDD : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et des IST

Suite à la loi de financement de la sécurité sociale de 2015, depuis le 1er janvier 2016, les centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) fusionnent pour former un unique centre, le CeGIDD (19).

Le CeGIDD est situé dans un hôpital, reçoit avec ou sans rendez-vous les personnes pour des conseils, des dépistages anonymes et gratuits, des traitements des maladies sexuellement transmissibles, la prise en charge et le suivi d'un accident d'exposition au VIH, aux virus de l'hépatite B et C. Il est également habilité à réaliser les vaccins tels que celui de l'hépatite B et du papillomavirus. Il assure des missions d'éducation à la sexualité avec notamment la possibilité de prescrire une contraception ainsi que la contraception d'urgence.

Il possède une unité mobile composée de professionnels de santé et de volontaires associatifs qui se rend auprès des populations cibles à dépister ou éduquer et leur propose des tests rapides d'orientation diagnostique et des dépistages par prise de sang.

2.3.3.2 Planning Familial

Il s'agit d'une association française sans but lucratif créée en 1956 et devenue le Mouvement Français pour le Planning Familial dit « le Planning Familial » en 1960. L'association défend le droit à faire reconnaître les droits des femmes à la maîtrise de leur fécondité et à l'éducation à la sexualité. L'association lutte contre toutes formes de violences, contre le VIH et les IST et les inégalités sociales.

Les activités du Planning Familial sont variées : il a un rôle dans l'éducation à la santé sexuelle en intervenant dans les collèges et les lycées, il délivre gratuitement la contraception au mineur, il accompagne et réoriente vers des lieux adaptés les femmes en demande d'IVG. Pour compléter les services proposés par les plannings familiaux, les CPEF ont été créés. Environ un tiers des associations du mouvement sont centres de planification (CPEF) et représentent 2% du nombre de centres de planification en France. Ces structures proposent, en plus de toutes les activités d'information, des consultations médicales et gynécologiques ainsi que des examens (20).

Depuis de nombreuses années, le Planning Familial dénonce le défaut d'application de la loi du 4 juillet 2001 prévoyant 3 séances par an du CP à la terminale sur l'éducation à la sexualité. Il réitère la nécessité de coordonner les différentes interventions pour prévenir le

sexisme, les stéréotypes et lutter contre les violences faites aux femmes et les propos homophobes (20).

2.3.3.3 CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

Les CPEF ont été créés en 1972, suite à la loi Neuwirth en 1967 légalisant la délivrance des produits contraceptifs, comme moyens d'informer le public et de dispenser les méthodes contraceptives au travers de structures spécifiques. Ils ont pour mission « la diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale ».

Ils assurent, à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et traitements en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes n'étant pas affilié à l'assurance maladie (21).

2.3.4 Le laboratoire

Tous les laboratoires sont habilités à réaliser les tests de dépistage des IST et du VIH. Pour réaliser un dépistage en laboratoire, il faut obligatoirement préalablement avoir consulté un médecin généraliste, une sage-femme ou un gynécologue pour obtenir une prescription.

2.3.5 À domicile

TROD ou test de dépistage rapide du VIH est un test permettant de détecter dans le sang humain les anticorps produits après une infection par le VIH. Le prélèvement, la lecture et l'interprétation des résultats sont réalisés par la personne elle-même, par exemple à domicile. Le test de dépistage rapide fournit une réponse en 15/30 minutes. Cet autotest dépiste une infection par le VIH due à une prise de risque (rapport sexuel non protégé ou partage de matériel d'injection) ou une exposition accidentelle (rupture de préservatif, contact avec du sang, etc.). Il est complètement fiable trois mois après une prise de risque ou exposition au VIH. Ce test est disponible en pharmacie et n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

2.3.6 Le recours au traitement

La plupart des I.S.T. peuvent être soignées facilement et efficacement par des traitements classiques, à l'exception des infections virales (c'est-à-dire l'herpès génital, certaines lésions cancéreuses à HPV, les hépatites, l'infection à VIH/sida). Cependant, les IST qui ne sont pas traitées immédiatement peuvent progresser vers des complications sérieuses.

Aujourd'hui il existe deux traitements en prévention du sida, un traitement pré-exposition et un traitement post-exposition. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) peut être proposée aux personnes à haut risque de contracter le VIH afin de réduire voire d'empêcher le risque d'infection.

Lorsqu'une personne présente un risque de contamination par le VIH récent, il existe un nouveau traitement, le traitement post-exposition (TPE). Ce traitement est malheureusement encore très peu connu de la population.

Pour en bénéficier, il faut se rendre aux urgences de l'hôpital, au plus tard dans les 48 heures post exposition. Le traitement est d'autant plus efficace que son délai d'initiation est court. Si la séropositivité au VIH de l'un des partenaires est connue, le mieux est de se munir des documents qui peuvent aider à la décision et à la prescription. Un médecin évaluera le risque pris et l'intérêt de prescrire le traitement. Pour la bonne efficacité du TPE, il est important de prendre le traitement pendant quatre semaines. Ce nouveau traitement à un coût élevé (environ 900 euros); il est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Ce traitement n'élimine pas totalement le risque de contamination mais s'il est pris dans les heures qui suivent la contamination, il réduit de façon très importante le risque d'infection.

2.3.5 Lors de consommation de drogues

Le partage de matériel d'injection de drogues (seringue, aiguille, cuillère, filtre..) ainsi que le partage de matériel de sniff (paille ou billet) sont des pratiques qui comportent un risque d'infection par le VIH, mais aussi les hépatites B et C, ou plus rarement la syphilis. En effet, du sang infecté peut passer d'une personne à l'autre lors de ces échanges.

En France, du matériel stérile est mis à disposition des usagers de drogue dans des centres médico-sociaux spécialisés, dans des associations de réduction des risques, en pharmacie, en ville dans des distributeurs automatiques (distributeurs de trousse de prévention ou échangeur et récupérateur de kits usagers). Des centres comme le CAARUD¹² et le CSAPA¹³ ont été créés dans l'intention de réduire les risques associés à la consommation de substances psychoactives notamment de réduire le risque de transmission des infections. Ces centres disposent du matériel de prévention des infections pour les usagers de drogue et ils ont pour mission de les inciter à se faire dépister des IST et du VIH (22).

2.3.6 Avertir ses partenaires

Lorsque qu'un professionnel de santé annonce un résultat de dépistage positif à une IST, il est dans son devoir d'expliquer aux patients l'importance de prévenir toutes les personnes qui pourraient être ou avoir été en contact avec son infection afin de leurs faire bénéficier d'un dépistage et d'un traitement si besoin.

¹² Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

¹³ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie

3 Sexualité et santé des étudiants, comportements à risque.

Les étudiants ont en majorité entre 18 et 25 ans, âge de transition dans une période de « jeunesse sexuelle ». Pour la plupart, c'est le début des premiers rapports sexuels et de la première vie en couple. Il s'agit d'une période de premières expériences affectives et sexuelles. Cette tranche d'âge s'accomplit plus dans l'expérimentation (situations plus à risque par rapport à la population générale) que dans la prévention. L'addiction est également une des caractéristiques de cette période.

3.1.1 L'entrée dans la sexualité

La majorité des jeunes ont leur premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans. D'après le baromètre 2010, l'âge médian au premier rapport déclaré par les garçons est de 17,3 ans et de 17,7 ans pour les filles (23). Cet âge médian au premier rapport sexuel tend à diminuer et cette tendance semble se poursuivre pour la génération suivante (27). Toutefois pour un certain nombre de jeunes, la première relation sexuelle a été précoce, 8% ont eu leur premier rapport à 14 ans ou avant (23). Cette situation se retrouve souvent associée à certains contextes familiaux et scolaires difficiles, violence, addictions.

Le recours au préservatif lors du premier rapport sexuel a régulièrement et fortement augmenté depuis 25 ans, pour concerner 90% des 15-25 ans en 2010, la contraception était également présente dès le premier rapport pour 95% des filles (préservatif et/ou pilule) (27). Le préservatif semble donc être perçu comme un code pour l'entrée dans la sexualité.

3.1.2 Méthodes de contraception utilisées chez les jeunes françaises de 15 à 25 ans

La pilule et les autres méthodes hormonales sont très majoritairement choisies à 70% puis vient, en seconde place, le préservatif avec 22% d'utilisation comme contraception seule (24). En France, on peut constater une stratégie contraceptive bien définie selon les âges. On trouve, chez les 15-17 ans, que 32% utilisent uniquement le préservatif et 12% utilisent le préservatif associé à une pilule. Entre 18 et 25 ans, environ 17% de cette tranche d'âge utilise uniquement le préservatif comme moyen contraceptif et 4% seulement combinent le préservatif à la pilule. L'utilisation du préservatif seul diminue au fur et à mesure que la femme s'installe dans sa vie sexuelle. À partir de 18 ans, son choix de méthode contraceptive se tourne essentiellement vers la pilule. On assiste à une augmentation des indicateurs d'échecs de contraception et de protection : augmentation des IST, recours important et stable à l'IVG (25). On observe d'ailleurs, que si le préservatif est aujourd'hui largement utilisé au moment de l'entrée dans la sexualité, son utilisation est loin d'être systématique ensuite (25).

3.1.3 Comportement à risque, multi partenariat

Le risque de contracter ou de transmettre une IST augmente avec le nombre de partenaires. Néanmoins, la prise de risque et l'incidence des IST sont bien sûr liées à l'utilisation ou non du préservatif. Ces situations de multi partenariat concernent beaucoup plus fréquemment les jeunes en début de vie sexuelle que les adultes plus âgés. Dans l'enquête du baromètre santé 2010 de l'Observatoire Régionale de Santé (ORS), 29% des jeunes de 15 à 25 ans déclarent plus de deux partenaires dans l'année (dont 14% plus de trois partenaires) contre 6% chez les plus de 25 ans (23).

D'après l'enquête KABP 2010, les personnes qui commencent une nouvelle relation ou celles qui ont eu au moins deux partenaires dans l'année sont encore nombreuses à ne pas avoir utilisé de préservatif dans l'année (25). La proportion d'hommes et de femmes déclarant plusieurs partenaires ou un nouveau partenaire au cours de l'année augmente également.

3.1.4 Les jeunes et les infections sexuellement transmissibles

Les personnes en début d'activité sexuelle sont les plus exposées au risque d'être contaminées par une IST. La tranche d'âge 20-25 ans représente la prévalence la plus élevée des infections aux IST (2). Ceci peut s'expliquer par les conduites plus à risque des jeunes avec des partenaires occasionnels plus nombreux, un changement de partenaire plus fréquent et un dépistage réalisé plus régulièrement.

D'après l'enquête KABP 2010, si l'on considère la déclaration d'une IST en 2010, on constate que 2,2% des Franciliens et 4,3% des Franciliennes interrogés déclarent avoir contracté au moins une IST, proportion stable depuis 1994 (25).

L'incidence de l'infection à Chlamydiae ne cesse d'augmenter depuis les années 2000, et touche en particulier les jeunes femmes de 15 à 24 ans et les hommes de 20 à 29 ans (2).

L'information préventive doit être délivrée aux adolescents avant leur entrée dans la sexualité car il s'agit de favoriser l'adoption de comportements de prévention au moment de l'apprentissage des relations affectives et sexuelles.

3.1.5 Les jeunes, le préservatif et le VIH

À l'occasion du Sidaction en 2016, l'IFOP a réalisé un sondage auprès des jeunes âgés entre 15 et 25 ans (30). Ce sondage fait état d'une détérioration du niveau d'information sur le VIH, les modes de transmissions, de prévention et de traitement de l'épidémie, un sentiment d'invincibilité face aux risques liés au virus par rapport à 2015.

Le niveau d'information sur le sida se dégrade fortement par rapport à 2014. 82% des jeunes estiment être bien informés sur le VIH, soit une proportion en baisse depuis 2009 (26).

Parallèlement, la part des jeunes se disant très bien informés sur la maladie et pouvant incarner « des relais d'information » sur le sida baisse également depuis 2012.

D'une manière plus détaillée, les personnes interrogées se sentent de moins en moins bien informées sur la connaissance de lieux où se faire dépister et sur l'existence d'un traitement d'urgence. Même si l'école joue heureusement un rôle informatif indéniable (87% des personnes interrogées ont bénéficié d'une information scolaire sur le VIH), l'éclatement des sources d'information ou l'absence d'un vecteur d'information de référence sur le sida semble participer à la diffusion de données confuses auprès des jeunes générations (26).

Plusieurs enquêtes telles que celles de l'IFOP, du CRIPS ou du KABP montrent une persistance d'idées reçues et fausses sur le VIH. Le sida fait de moins en moins peur aux jeunes, par exemple dans l'enquête IFOP en 2016, 76% des jeunes ont peur du sida soit 7 points de moins qu'en 2015, 22% pensent qu'il existe des traitements pour guérir du sida donc une part des jeunes sous estiment leurs risques d'être infectés et ne voient pas le sida comme une fatalité.

Aux représentations des jeunes sur le VIH, s'ajoute un manque de connaissances des modes de transmission du virus et des moyens de s'en prémunir. 20% des jeunes considèrent par exemple que la maladie peut se transmettre en embrassant une autre personne, tandis que 17% des jeunes pensent qu'une pilule contraceptive d'urgence peut empêcher l'infection. Au total, 30% des jeunes interrogés ont des représentations erronées de la maladie et de ses modes de transmission (26).

Le phénomène de banalisation du sida se traduit enfin par le développement de pratiques à risques. 9% des jeunes déclarent s'être exposés à un risque de contamination par le VIH, un résultat qui progresse de 3 points en un an. Moins de la moitié des jeunes (45%) ayant eu un rapport sexuel non protégé au cours des douze derniers mois ont effectué un test de dépistage du sida, soit un chiffre en baisse de 10 points par rapport à 2015 (26).

En conclusion, chez les jeunes de 18 à 25 ans, on constate un niveau de connaissances sur le VIH en baisse et une banalisation de la maladie. Parallèlement à ce phénomène, on observe la recrudescence des IST. Ceci témoigne d'un relâchement de la prévention et d'une reprise des conduites à risques.

DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE ET RÉSULTATS

1 Présentation de l'étude

1.1 Contexte et hypothèse

Peu d'études récentes ont évalué les connaissances sur les infections sexuellement transmissibles et sur les lieux de dépistage chez les jeunes adultes (EPICE (27), LMDE (28)) les études récentes testent essentiellement les connaissances sur le VIH et le sida dans la population générale (IFOP (26), KABP (25)).

Dans le contexte actuel où la prévalence des IST ne cessent d'augmenter depuis les années 2000, notamment avec la réapparition de la syphilis et l'augmentation globale des autres IST en particulier des Chlamydiae chez les jeunes (13), on s'est interrogé sur les connaissances des étudiants sur les IST, leur comportement en début d'activité sexuelle, sur leurs pratiques à risque et sur leur recours au dépistage.

Ainsi au vu du contexte évoqué en première partie, voici les hypothèses que nous avons formulées:

- Les étudiants ont de bonnes connaissances sur le VIH mais sont mal informés sur les autres IST.
- Les connaissances des jeunes sur les IST et leurs dépistages viennent plus de leur entourage et d'internet, que des campagnes de préventions ou d'informations reçues dans leurs études.
- Les étudiants en santé sont mieux informés sur les IST grâce à leur formation, en conséquent, ils adoptent une attitude plus positive à l'égard des IST et se font plus dépister que les autres étudiants.
- Les étudiants ont tendance à banaliser le risque d'infection au VIH, et ont de moins en moins recours au préservatif.
- Les jeunes manquent d'informations sur les lieux de dépistage accessibles de proximité et ont un faible recours au dépistage. Le dépistage n'est pas optimal chez les jeunes de 18 à 25 ans par rapport à leurs pratiques sexuelles à risque.
- Les jeunes sont peu nombreux à connaître le dispositif d'autotest, car la mise en vente est encore très récente, et ce moyen de dépistage a été très peu médiatisé.

1.2 Objectifs de l'étude

Objectif principal :

Recenser les connaissances réelles des étudiants sur les IST et en matière de prévention des IST.

Objectifs secondaires :

Estimer le besoin d'informations des étudiants.

Préciser l'utilisation du préservatif et décrire les comportements à risque en matière d'IST de cette population.

Proposer une évaluation de la fréquence du recours au dépistage des IST.

1.3 Méthode

1.3.1 Type d'étude et population étudiée

Enquête basée sur une étude descriptive transversale mono-centrique auprès des étudiants et étudiantes de Nantes inscrits de la première année et la sixième année d'étude, toutes filières confondues et âgés de 18 à 25 ans.

1.3.2 Outils de l'enquête

1.3.2.1 Choix du questionnaire

Création d'un questionnaire (annexe A) anonyme constitué de questions fermées à choix simples ou multiples et d'une seule question ouverte. Il se compose de 43 questions pour les femmes et de 40 questions pour les hommes. Pour les personnes n'ayant jamais eu de rapport sexuel, l'enquête se réduit à 27 questions pour les femmes et 24 questions pour les hommes. Pour les femmes ayant des rapports exclusivement avec des femmes, l'enquête se compose de 35 questions.

Le questionnaire se compose de cinq grandes parties:

- les caractéristiques générales de l'étudiant,
- les connaissances de l'étudiant sur les IST,
- les facteurs de risque du comportement sexuel et de prévention,
- le comportement des étudiant dans leur vie sexuelle et leur utilisation du préservatif
- le dépistage.

Au préalable de sa publication, nous avons sollicité 3 étudiantes et 1 étudiant nantais pour évaluer le questionnaire dans l'objectif d'affiner les questions et les choix de réponses proposées.

1.3.2.2 Mode de diffusion et de recueil

Le questionnaire a été rédigé sur un formulaire du site web « Googleforms ».

Diffusion de l'invitation à répondre au questionnaire (annexe 1) sur les pages Facebook des corporations et Bureaux Des Etudiants (BDE) des différentes filières étudiantes de Nantes que nous connaissions et qui ont accepté de partager le questionnaire. Une diffusion via les Webmails des étudiants n'a pas été possible.

1.3.2.3 Durée de l'étude

L'enquête s'est déroulée sur une période de deux mois (mai, juin 2016).

1.3.3 Analyse des données

Chaque questionnaire était exploitable, le questionnaire ne pouvait être renvoyé que lorsque l'étudiant avait répondu à chacune des questions.

Les données ont été analysées dans leur globalité et selon le sexe ou selon la filière d'étude (santé/non santé) lorsque cela semblait pertinent.

Une question sur les connaissances des traitements a été rejetée du fait d'une erreur de formulation dans la question entre les hommes et les femmes.

Extraction des données saisies sur une feuille de calcul puis transférées sur le logiciel Excel pour l'exploitation des données.

Pour la comparaison des variables qualitatives, nous avons utilisé le test statistique de chi-2 avec un seuil de décision de $p < 0,05$.

Les résultats sont présentés sous forme de statistiques descriptives, en pourcentages.

2 Résultats

2.1 Description de la population

1793 questionnaires ont été traités.

1278 femmes (71,3%) et 515 hommes (28,7%) ont répondu.

L'âge moyen des étudiants enquêtés est de 21 ans avec un écart-type de 1,8 an et une médiane à 21.

2.1.1 Leur formation

Tableau I: Répartition de la population par filières

	Femme	n=1278	Homme	n=515
Sage-femme	6,42%	82	0,58%	3
Médecine	16,90%	216	22,91%	118
Odontologie	5,48%	70	7,38%	38
Pharmacie	7,75%	99	10,29%	53
Kinésithérapeute	4,69%	60	6,60%	34
Infirmier	8,69%	111	2,72%	14
Ostéopathe	0,31%	4	0,19%	1
Sciences de la vie	3,44%	44	2,91%	15
Paramédical	0,94%	12	0,97%	5
STAPS	1,17%	15	4,66%	24
Histoire-Géographie	1,88%	24	1,36%	7
Sciences humaines et sociales	6,65%	85	2,52%	13
Filières scientifiques	5,95%	76	18,06%	93
Droit	3,91%	50	3,11%	16
Économie-gestion	6,73%	86	5,24%	27
Arts, Lettres et langues	9,08%	116	2,14%	11
BTS	2,27%	29	2,91%	15
Autre	7,75%	99	5,44%	28
Total	100,00%	1278	100,00%	515

Nous avons partagé notre questionnaire avec 30 filières différentes dont 8 filières représentent les filières ayant reçues des connaissances sur les IST pendant leurs études supérieures (médecine, sage-femme, odontologie, pharmacie, kinésithérapeute, infirmière, ostéopathie, sciences de la vie).

Le questionnaire étant rendu public sur Facebook, des étudiants nantais de filières non sollicitées ont pu y répondre, ils seront classés dans une catégorie « autre » et seront comptabilisés dans le groupe des participants n'ayant pas reçu d'information sur les IST.

Tableau II : Répartition de la population selon l'enseignement reçu sur les IST dans leurs études.

	Femmes :	Hommes :	Total:	p-value
Santé	686 (53,68%)	276 (53,59%)	962 (53,65%)	0,984
Non Santé	592 (46,32%)	239 (46,41%)	831 (46,35%)	
Total:	1278 (100%)	515 (100%)	1793 (100%)	

54% des étudiants suivent une filière de santé et 46% n'ont pas eu d'enseignement sur les IST pendant leurs études.

Les effectifs de ces deux variables sont homogènes ($p=0,984$).

Tableau III Répartition de la population par année d'étude.

	Femmes n=1278	Hommes n=515	Total n=1793	p-value
1ère année	353 (27,6%)	114 (22,1%)	467 (26,0%)	0,002
2ème année	301 (23,6%)	112 (21,7%)	413 (23,0%)	
3ème année	340 (26,6%)	127 (24,6%)	467 (26,0%)	
4ème année	179 (13,9%)	95 (18,4%)	274 (15,3%)	
5ème année	86 (6,7%)	55 (10,7%)	141 (7,9%)	
6ème année	19 (1,5%)	12 (2,3%)	31 (1,7%)	

La répartition entre les hommes et les femmes est significativement différente ($p=0,002$) selon les années d'étude mais la différence observée est relativement faible. On constate que la majorité des étudiants qui ont répondu (75%) sont au début de leurs études, dans les trois premières années.

Chiffres clés décrivant notre population :

- 1793 questionnaires traités.
- 71,3% de femmes et 28,7% d'hommes.
- 53,7% des étudiants ont reçu des connaissances sur les IST pendant leurs études et forment le groupe « santé » et 46,3% des étudiants n'ont pas reçu de connaissances sur les IST pendant leurs études et forment le groupe « non santé ».
- Moyenne d'âge 21 ans.
- 75,1 % des étudiants ayant répondu sont entre la 1^{ère} et 3^{ème} année d'étude.

2.2 Niveau des connaissances sur les IST :

2.2.1 Ressenti des étudiants sur leur niveau de connaissance

Tableau IV : Ressenti des étudiants sur leur niveau de connaissance sur les IST.

	Femmes n=1278	Hommes n=515	Total n=1793	p-value
Pas du tout informé	5 (0,39%)	5 (0,97%)	10 (0,56%)	0,001
Mal informé	301 (23,55%)	94 (18,25%)	395 (22,03%)	
Suffisamment informé	751 (58,76%)	293 (56,89%)	1044 (58,23%)	
Très bien informé	221 (17,29%)	123 (23,88%)	344 (19,19%)	

Les hommes (80,8%) se sentent mieux informés que les femmes (76,1%) ($p=0,001$), ils sont notamment plus nombreux à se sentir « très bien informés » (23,9% contre 17,3%).

Moins de 1% des étudiants considéraient ne pas être du tout informé.

Tableau V : Ressenti du niveau de connaissances des étudiants en fonction de leurs études.

	Santé n=962	Non santé n=831	Total n=1793	p-value
Pas du tout informé	2 (0,21%)	8 (0,96%)	10 (0,56%)	<0,001
Mal informé	130 (13,51%)	265 (31,89%)	395 (22,03%)	
Suffisamment informé	552 (57,38%)	492 (59,21%)	1044 (58,23%)	
Très bien informé	278 (28,90%)	66 (7,94%)	344 (19,19%)	

Les étudiants en filière santé (86%) se sentent significativement ($p<0,001$) mieux informés sur les IST que les étudiants qui ne reçoivent pas de connaissance dans leurs études supérieures (67%).

2.2.2 Les sources des connaissances des étudiants :

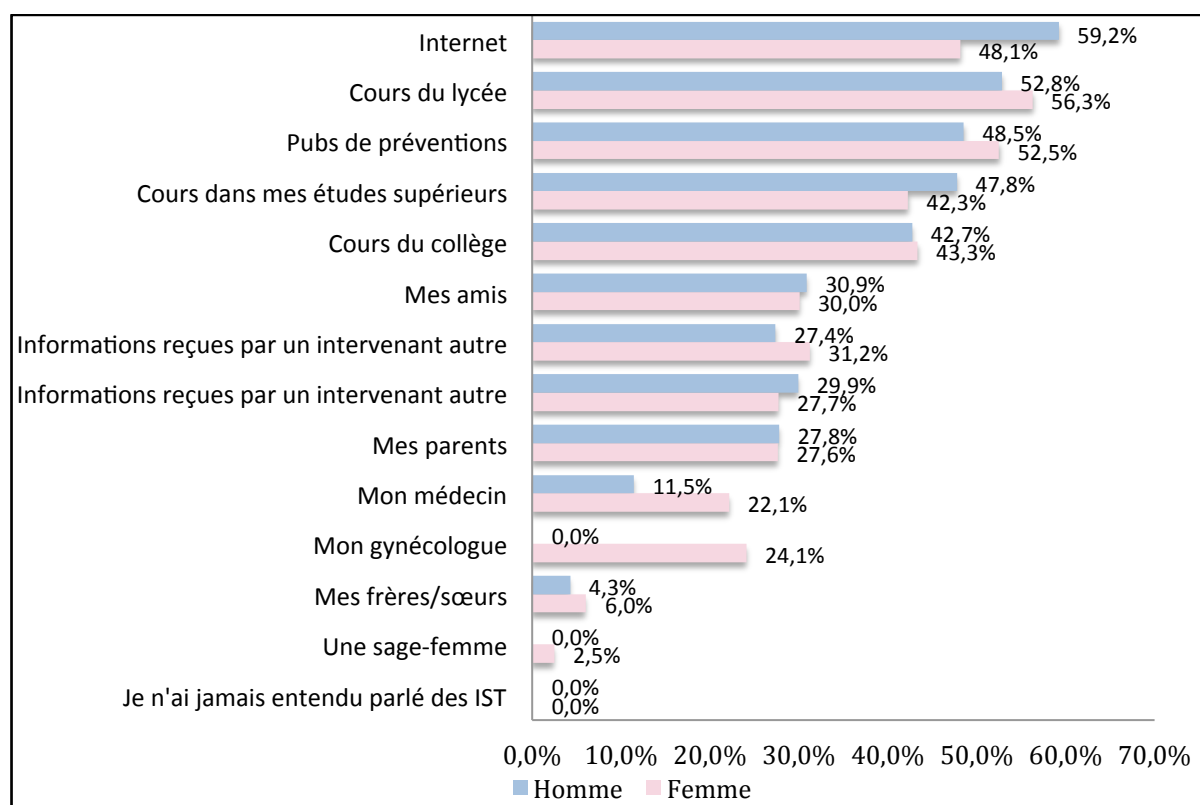


Figure 1 : Sources des connaissances des étudiants, selon le sexe.

La question sur les acteurs impliqués dans l'information sur les IST est une question à choix multiples : « Je sais ce qu'est une IST grâce à : »

Les principales sources d'informations des femmes et des des hommes sont les mêmes.

Les sources d'informations les plus fréquentes sont :

- internet
- les cours du lycée
- les pubs de prévention
- les études supérieures, et les cours au collège

A un taux plus faible, on peut voir que pour les étudiants, les médecins traitants et les gynécologues sont des acteurs de l'information sur les IST. Les sage-femmes ne sont que rarement citées comme source d'information par les étudiantes.

Pour 28% des hommes et des femmes les parents jouent un rôle dans la prévention des IST pour leurs enfants.

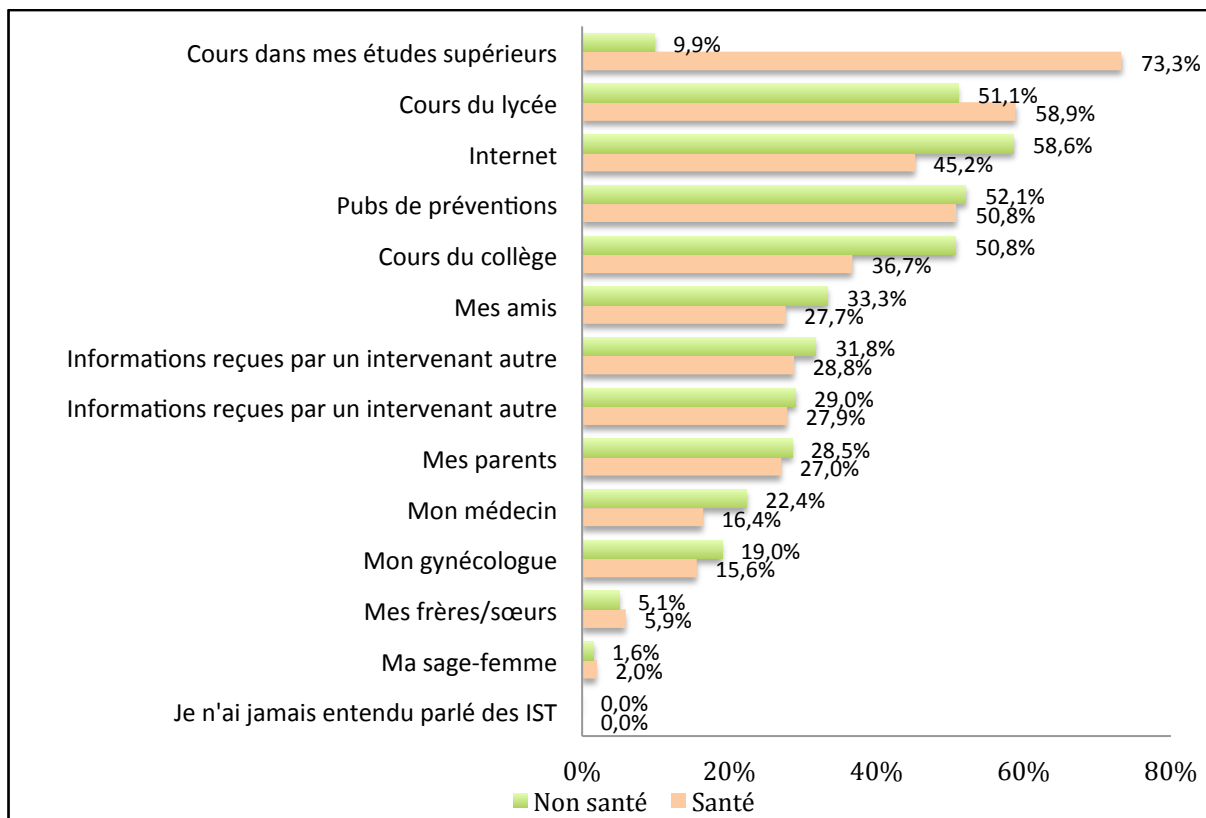


Figure 2 : Sources d'information selon la filière d'étude.

Pour les étudiants en « santé », leur principale source d'information provient de leurs cours pendant leurs études supérieures (73,3%).

Pour les étudiants dans le groupe « non santé », la première source d'information sur les IST est internet (58,6%). Les étudiants en « non santé » déclarent plus avoir reçu ces informations par les professionnels de santé (gynécologue et médecin traitant) que les étudiants qui sont en « santé ».

Quel est le niveau de connaissances des étudiants sur les IST ?

- Les hommes (80,8%) se sentent significativement mieux informés que les femmes (76,1%).
- Les étudiants en « santé » (86%) se sentent significativement mieux informés que les étudiants en « non santé » (67%).
- Les sources d'informations sur les IST pour les étudiants sont internet, les cours du lycée, les publicités de prévention, les études supérieures, et les cours au collège.
- La principale source d'information pour les étudiants en « santé », provient de leurs cours pendant leurs études supérieures (73,3%) alors que pour les étudiants en « non santé », il s'agit d'internet (58,6%).
- L'information reçue dans le cadre familial concerne 28% des étudiants.
- L'action directe d'un professionnel de santé n'est citée qu'en dernière position.

2.2.3 Test sur les connaissances des étudiants sur les IST

Nous avons interrogé les étudiants sur leurs connaissances des moyens de transmission des IST, sur l'utilisation du préservatif, sur des fausses croyances, sur les conséquences des IST, sur le traitement du VIH, sur leur connaissance de l'autotest de dépistage du VIH.

2.2.3.1 Le préservatif protège de toutes les IST.

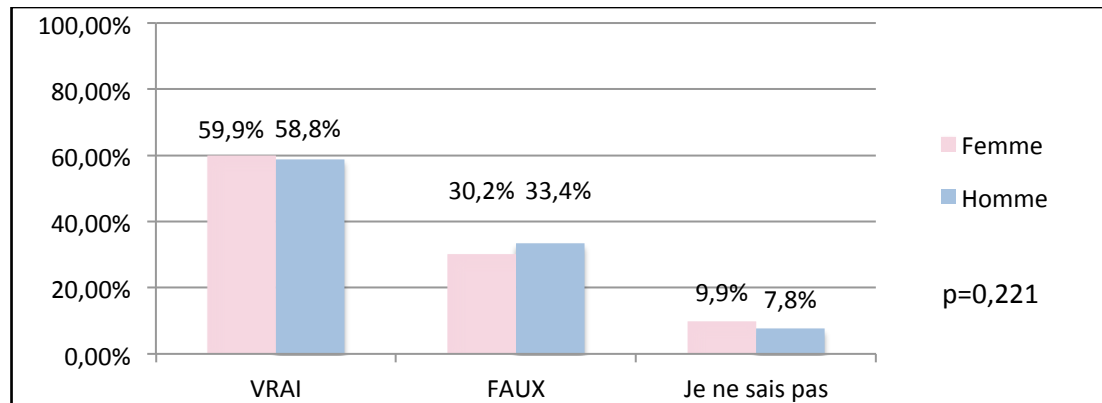


Figure 3 : Le préservatif protège de toutes les IST, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 1)

Les étudiants et étudiantes ont le même niveau de connaissance sur le rôle du préservatif (p=0,221).

La majorité des étudiants (59,6%) pensent que le préservatif protège de toutes les IST.

Environ 30% des étudiants savent que le préservatif ne protège pas de toutes les IST.

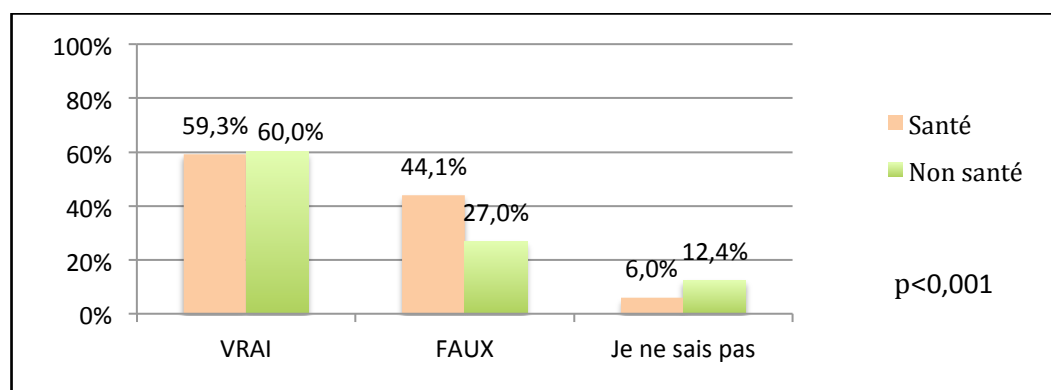


Figure 4 : Le préservatif protège de toutes les IST selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 2)

On remarque une différence significative entre le taux de bonnes réponses des étudiants selon la filière d'étude. En effet, 44% des étudiants ayant reçu des connaissances sur les IST pendant leurs études ont répondu correctement contre 27% des autres étudiants.

On observe aussi que les étudiants en « santé » sont aussi nombreux que les « non santé » à penser qu'il protège de toutes les IST (59% vs 60%).

2.2.3.2 Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport.

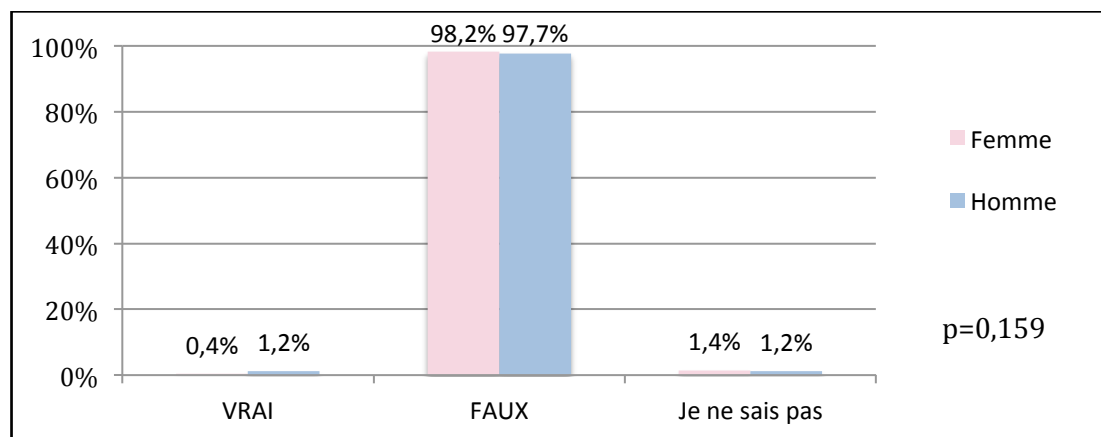


Figure 5 : Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 3)

98% des individus savent que le préservatif n'est pas aussi efficace lorsqu'il est mis au milieu du rapport sexuel qu'au début.

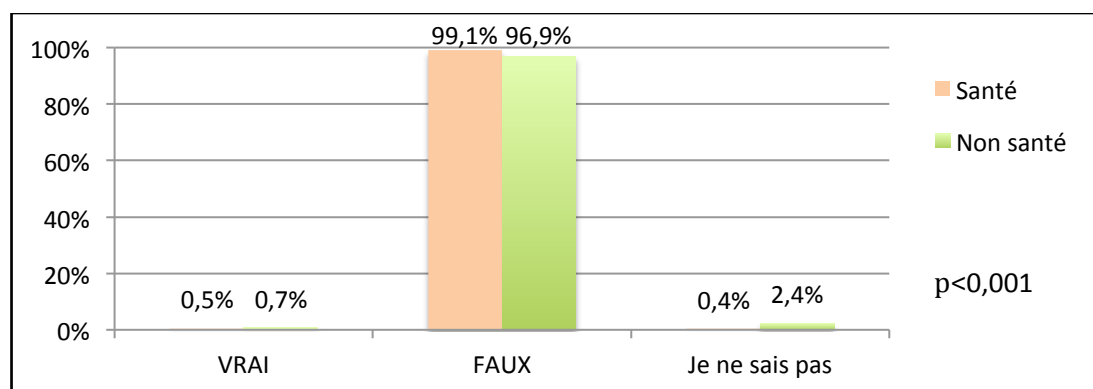


Figure 6 : Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 4)

Le taux de bonnes réponses des étudiants en santé (99,1%) est supérieur à celui des étudiants en « non santé » (96,9%) (p<0,001).

2.2.3.3 On peut contracter une IST suite à un rapport buccal.

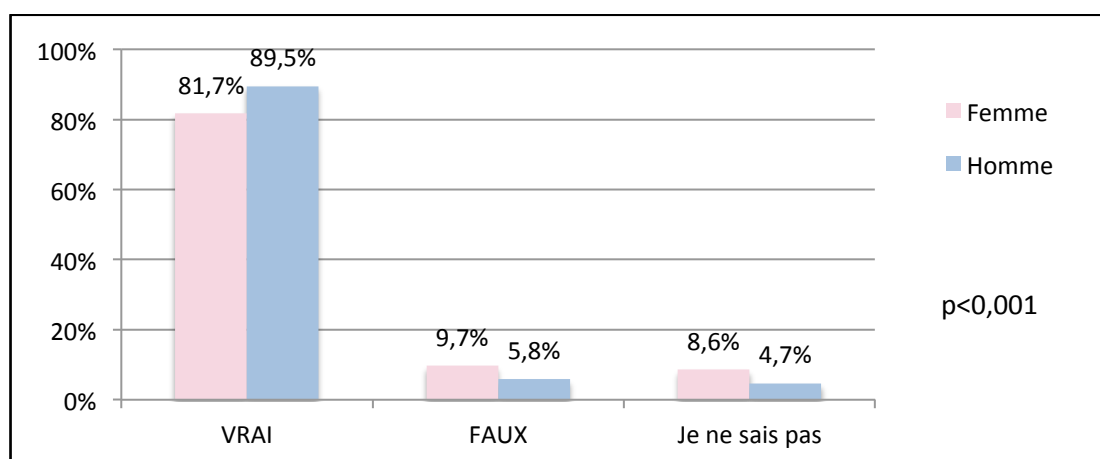


Figure 7 : On peut contracter une IST suite à un rapport buccal, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 5)

On remarque une différence significative entre les connaissances des hommes et des femmes sur le mode de transmission des IST par les rapports sexuels bucco-génitaux ($p < 0,001$).

De manière générale, ce mode de transmission est bien connu par les étudiants (83,9%). Les hommes sont les mieux informés sur ce mode de transmission, seulement 10% des hommes contre 18% des femmes n'ont pas répondu correctement.

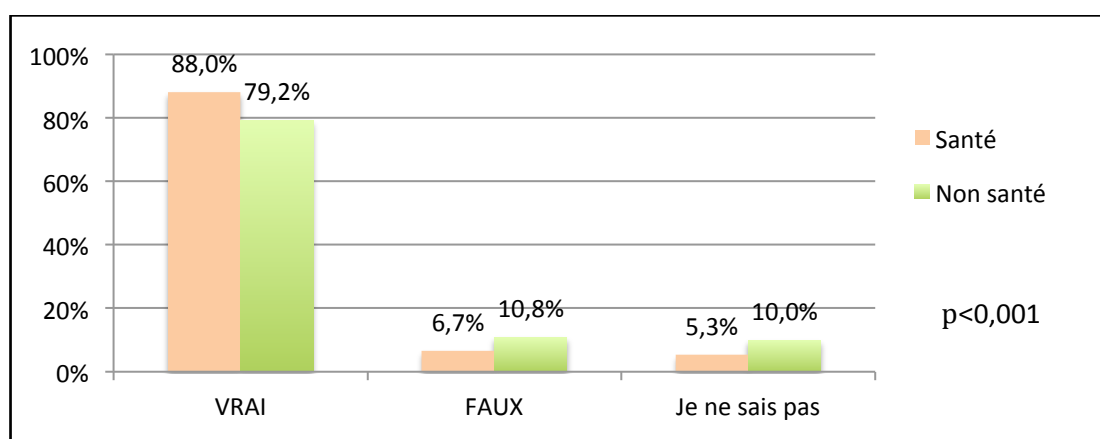


Figure 8 : On peut contracter une IST suite à un rapport buccal, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 6)

Le taux de bonnes réponses est significativement plus élevé chez les étudiants en filière santé (88,1%) que les étudiants qui ne sont pas en santé (79,2%) ($p < 0,001$).

2.2.3.4 On peut contracter une IST suite à un rapport anal.

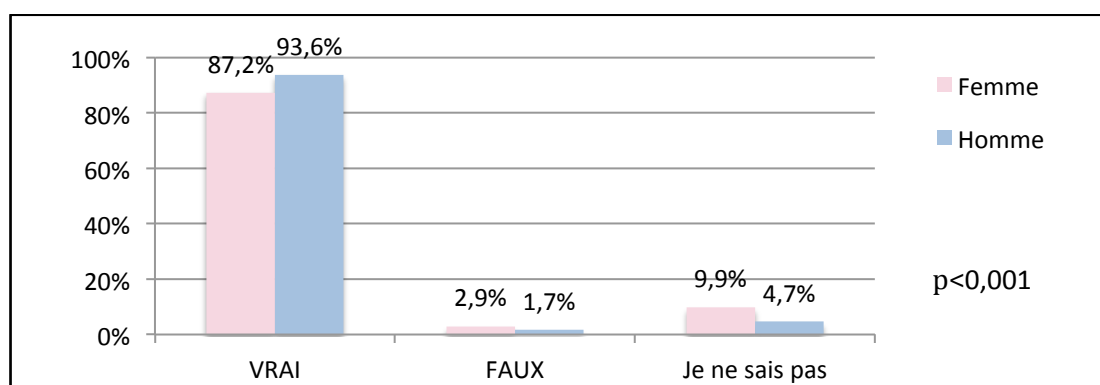


Figure 9 : On peut contracter une IST suite à un rapport anal, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 7)

Le mode de transmission des IST par rapport anal est également très bien connu des étudiants (89,1%).

On observe une différence significative entre les réponses des hommes et des femmes ($p<0,001$). Les hommes (93,6%) sont mieux informés que les femmes (87,3%) sur ce mode de transmission.

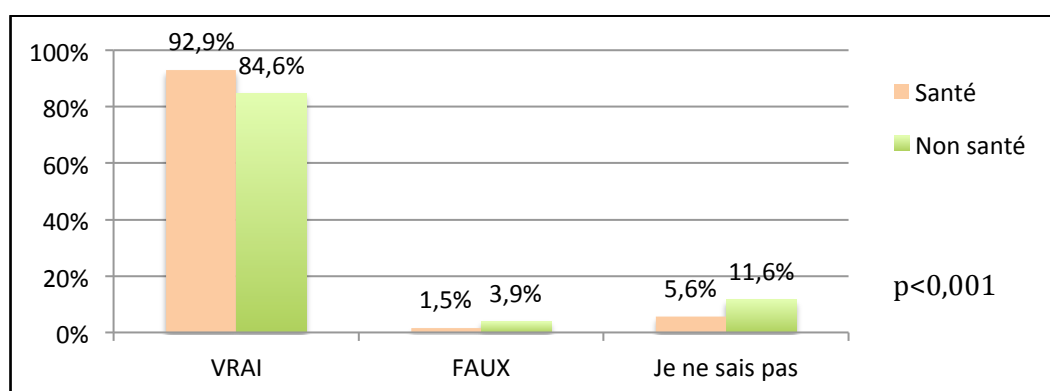


Figure 10 : On peut contracter une IST suite à un rapport anal, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 8)

Toutes les filières semblent très bien informées sur ce mode de transmission (89,1%).

Les étudiants en « santé » (92,9%) sont mieux informés sur ce mode transmission que les étudiants en « non santé » (84,6%) ($p<0,001$).

On observe un peu plus d'étudiants qui ne sont pas en « santé » qui ne connaissent pas ce mode de transmission, mais ils sont peu nombreux (12% vs 6%).

2.2.3.5 Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH.

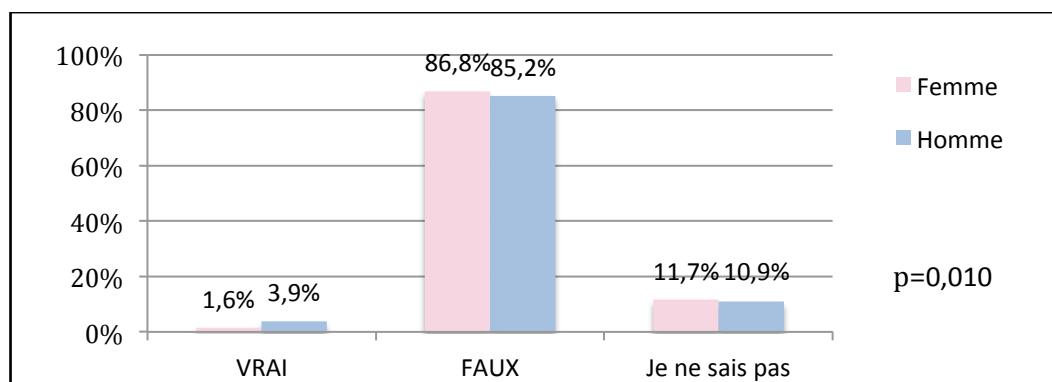


Figure 11 : Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 9)

Le mode d'expression clinique des IST semble bien connu des hommes (87%) et des femmes (85%). Les femmes ont significativement un meilleur niveau de connaissances de la symptomatologie des IST ($p < 0,010$) mais la différence observée est faible.

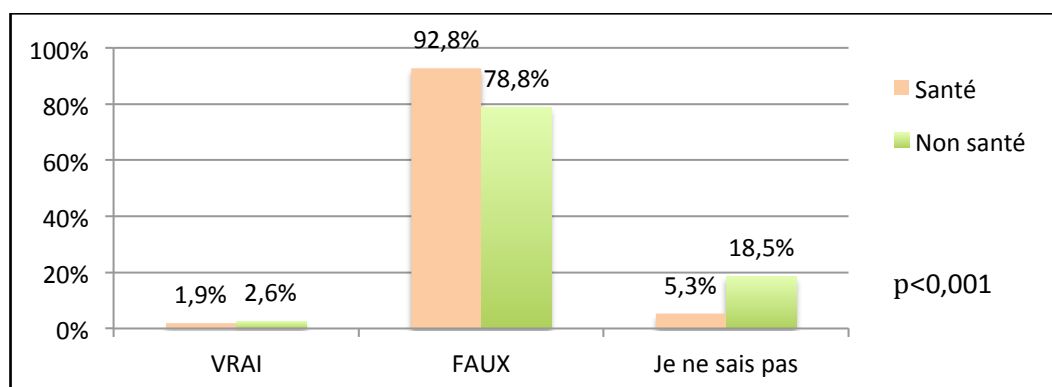


Figure 12 : Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 10)

Lorsque nous comparons les différentes filières, on observe que les étudiants en « santé » ont significativement un meilleur niveau de connaissance sur l'expression clinique des IST que les étudiants qui ne sont pas en « santé » ($p < 0,001$).

2.2.3.6 Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST.

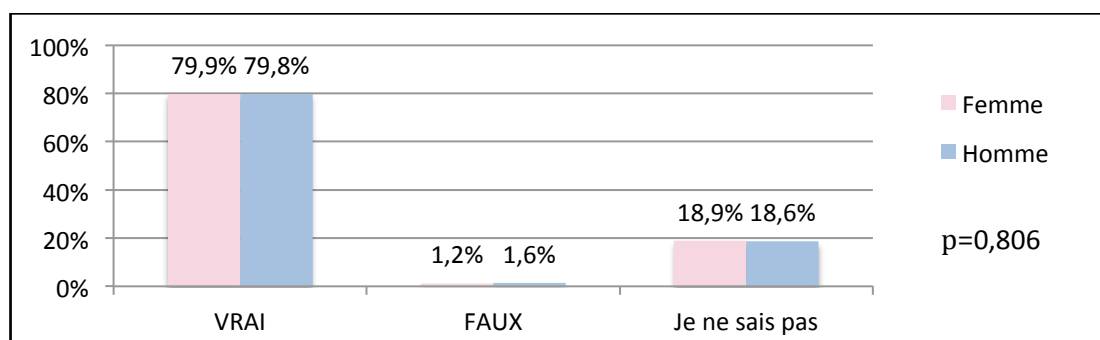


Figure 13 : Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 11)

La stérilité comme complication de l'infection à Chlamydia est bien connue par les étudiants (80%). Les hommes et les femmes ont le même niveau de connaissance (p=0,806).

1% des hommes et des femmes pensent à tort que la stérilité n'est pas une complication des IST.

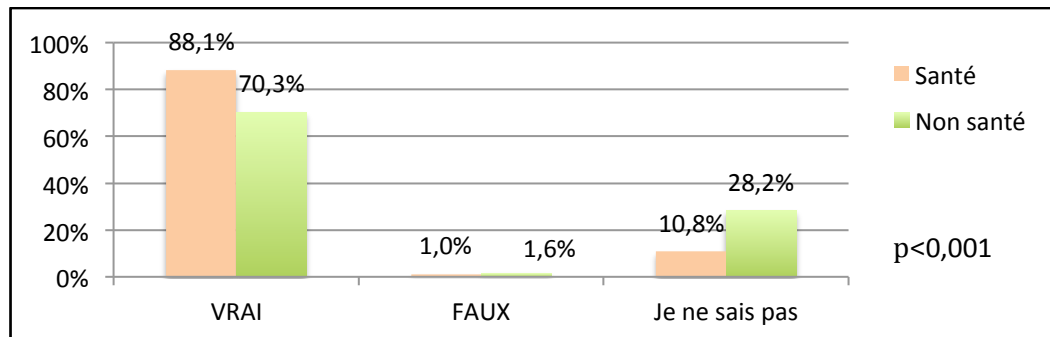


Figure 14 : Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 12)

On constate un niveau de connaissance à propos de la stérilité en lien avec l'infection à Chlamydia significativement plus élevé chez les étudiants en « santé » par rapport aux étudiants qui ne sont pas en filière « santé » (88% contre 70%, p<0,001).

2.2.3.7 Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer :

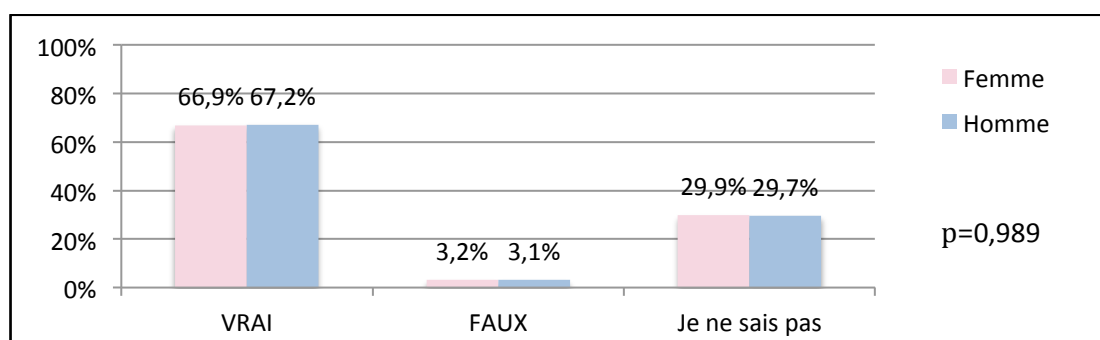


Figure 15 : Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 13)

Le cancer du col de l'utérus du à l'infection à l'HPV est moyennement connue, environ 67% des étudiants ont connaissance du cancer de l'utérus lié à l'infection à HPV.

On ne remarque pas de différence significative entre les connaissances des hommes et des femmes sur cette affection.

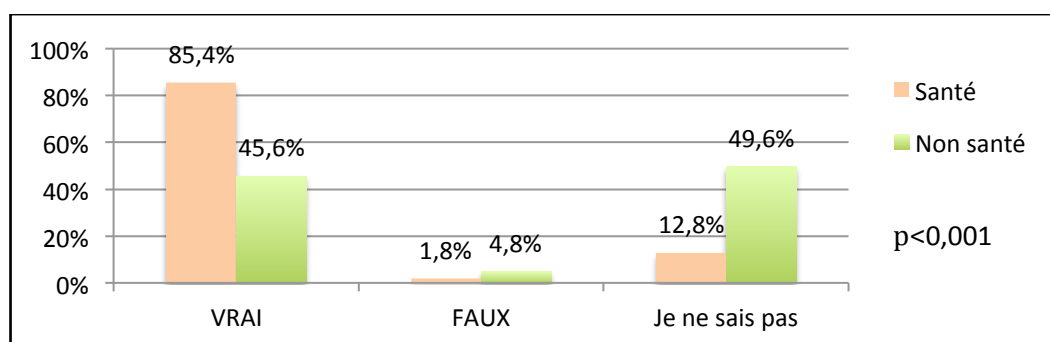


Figure 16 : Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 14)

On constate une différence significative du niveau de connaissance sur le cancer du col de l'utérus lié à l'HPV selon la filière d'étude ($p<0,001$). Les étudiants en « santé » sont très bien informés sur la conséquence clinique d'une infection à l'HPV avec 85% de bonnes réponses alors que les étudiants qui ne sont pas en « santé » ne sont que 45% à avoir donné la bonne réponse.

2.2.3.8 Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare.

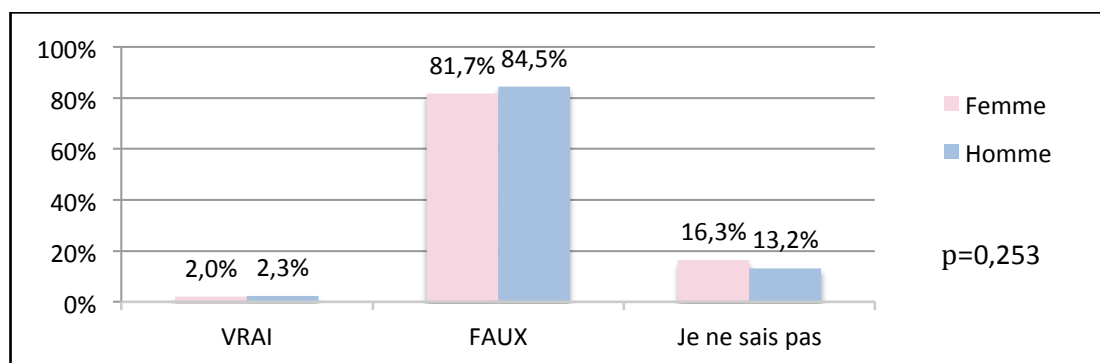


Figure 17 : Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 15)

Les hommes et les femmes savent que le stérilet n'est pas un moyen de prévention des IST avec un taux élevé de bonnes réponses (84% et 82%). Les femmes et les hommes sont aussi nombreux à ne pas considérer cette fausse croyance sur le stérilet comme vraie (p=0,253).

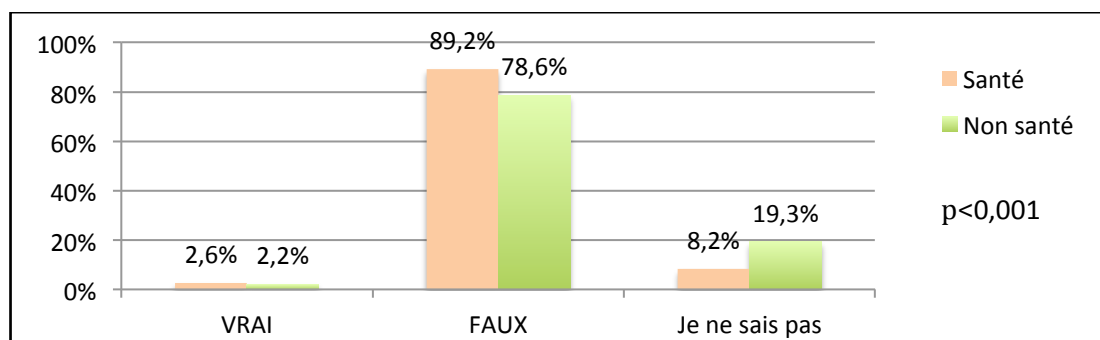


Figure 18 : Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 16)

On observe une différence significative entre les réponses des étudiants en santé et non santé. Les étudiants en « santé » ont répondu correctement à 89% contre 79% des « non santé » (p<0,001).

2.2.3.9 La douche vaginale empêche le développement des IST.

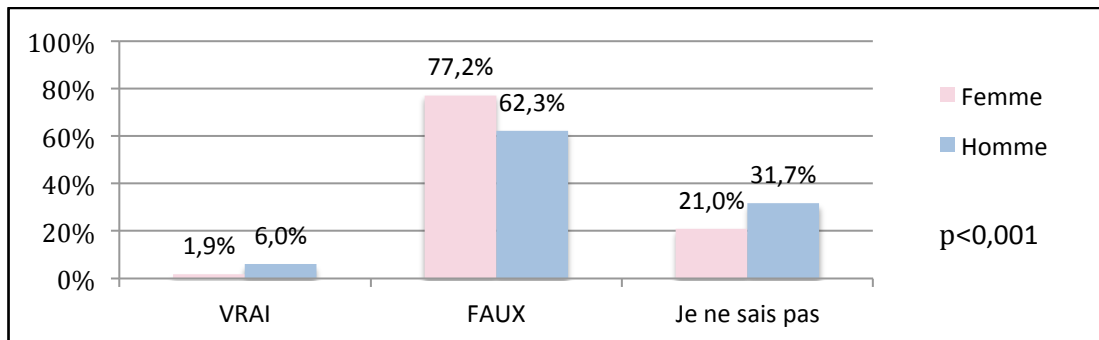


Figure 19 : La douche vaginale empêche le développement des IST d'après le sexe.

(Effectifs cf annexe 17)

On observe que les femmes sont significativement mieux informées à propos de cette fausse croyance que les hommes ($p < 0,001$).

Les femmes sont 23% à ne pas connaître l'inefficacité d'une douche vaginale contre le développement des IST.

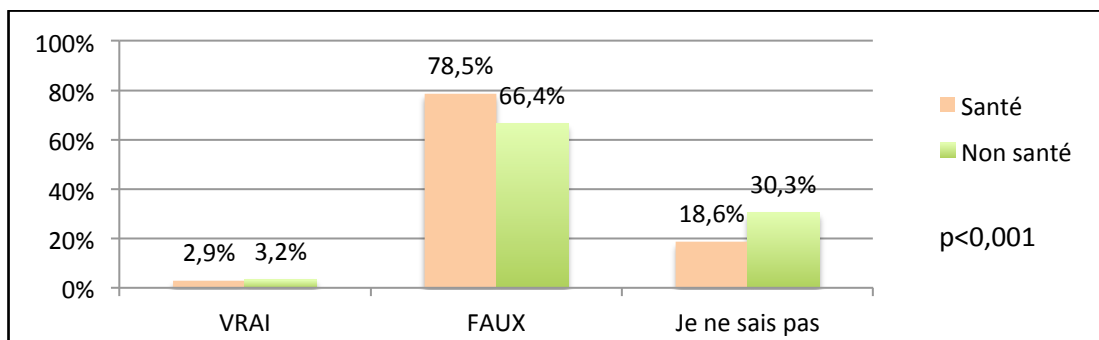


Figure 20 : La douche vaginale empêche le développement des IST, d'après la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 18)

Les étudiants en santé sont significativement mieux informés sur la douche vaginale que les étudiants « non en santé » ($p < 0,001$).

2.2.3.10 La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé.

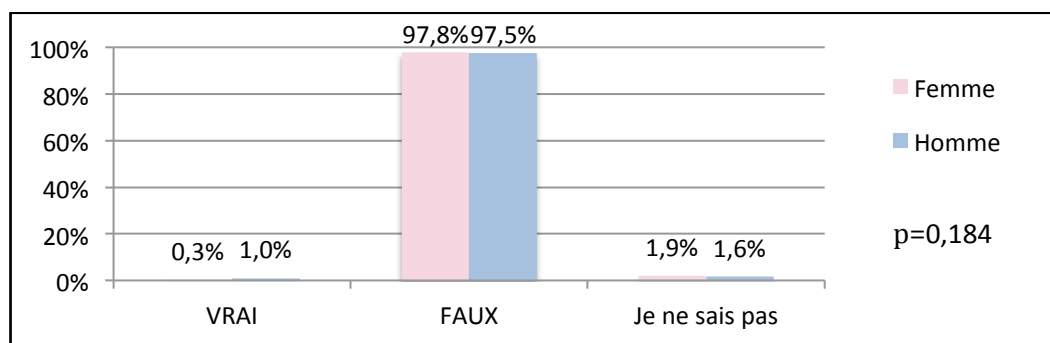


Figure 21 La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 19)

Les étudiants sont très bien informés sur l'action de la pilule du lendemain. Seulement 2% des étudiants ne savent pas que la pilule du lendemain n'a pas d'action sur la prévention des IST. Le niveau de connaissance entre les femmes et les hommes est comparable (p=0,184).

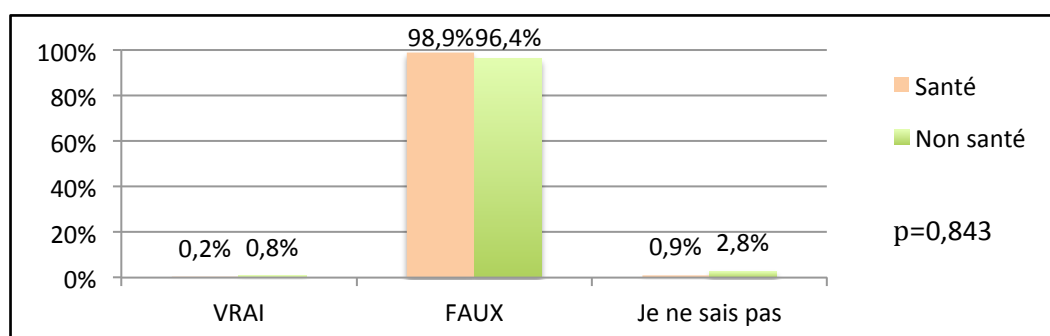


Figure 22 : La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 20)

On n'observe pas de différence significative selon la filière d'étude sur cette fausse croyance (p=0,843).

2.2.3.11 Connaissances sur le traitement du VIH.

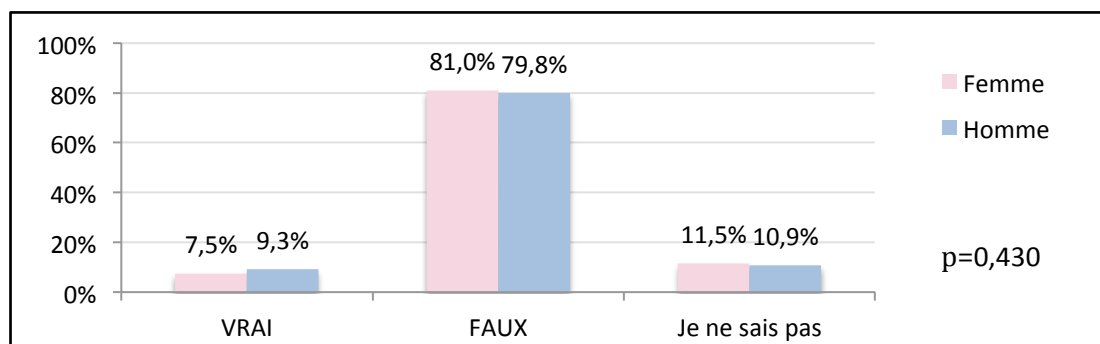


Figure 23 : Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 21)

Le niveau de connaissance sur le traitement du VIH est le même chez les femmes et les hommes ($p=0,430$). Environ 19% des étudiants ne savent pas qu'au jour d'aujourd'hui, nous disposons pas de traitement pour guérir du VIH/sida.

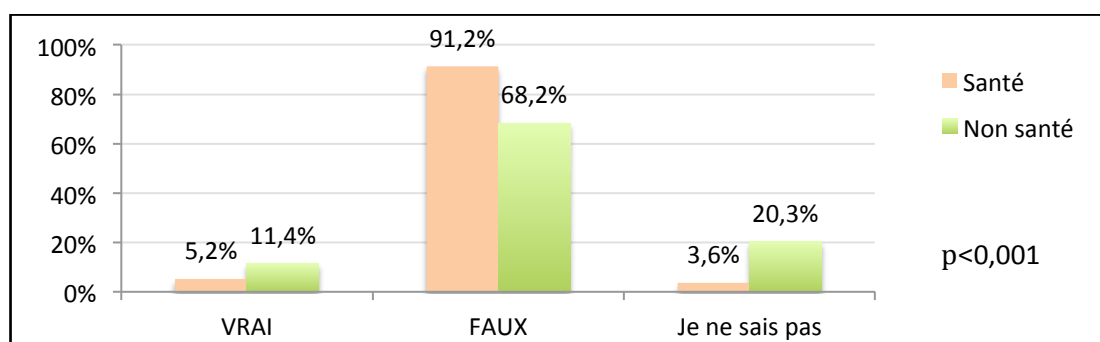


Figure 24 : Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 22)

On constate une différence significative entre le niveau de connaissances du traitement du VIH chez les étudiants « en santé » et chez les étudiants qui ne sont « pas en santé » ($p<0,001$).

En effet, 68% des étudiants qui ne sont pas en santé, sont au courant qu'aujourd'hui on ne guérit pas encore complètement d'une infection au VIH contre 91% des étudiants en « santé ».

2.2.3.12 Il existe des autotests en pharmacie pour se faire dépister du VIH chez soi.

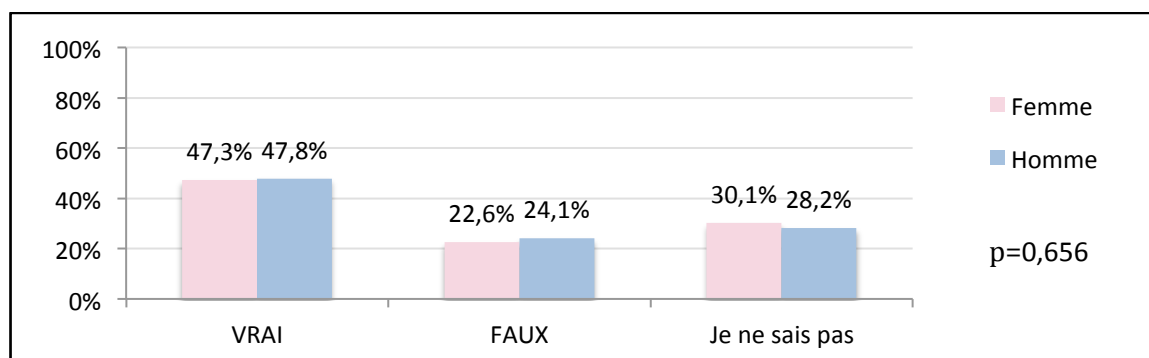


Figure 25 : Il existe des autotests en pharmacie pour se faire dépister du VIH, selon le sexe.

(Effectifs cf annexe 23)

On observe qu'à peine la moitié des étudiants, hommes comme femmes, ont connaissance de cet outil de dépistage ($p=0,656$). Plus de 20% des étudiants pensent à tort qu'un tel test n'existe pas.

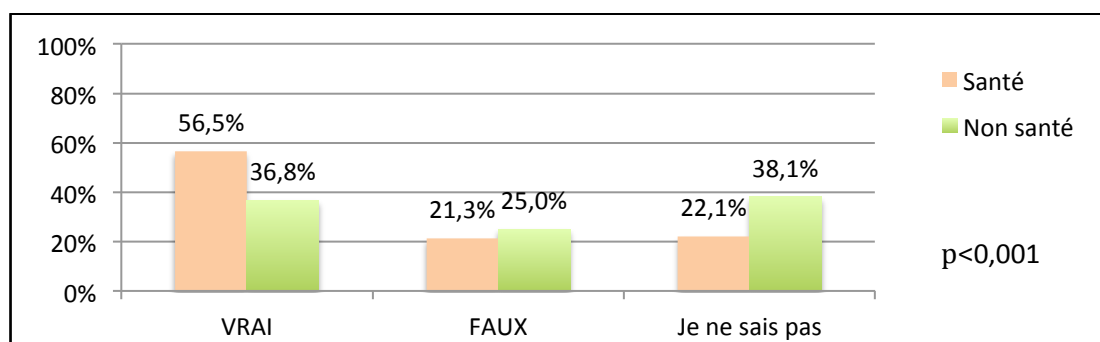


Figure 26 : Il existe des aut-tests en pharmacie pour se faire dépister du VIH, selon la filière d'étude.

(Effectifs cf annexe 24)

On observe une différence significative à propos de l'existence de l'autotest de dépistage du VIH selon la filière d'étude ($p<0,001$). Les étudiants qui ne sont pas « en santé » ont un niveau faible de connaissance à propos du dispositif d'auto-dépistage (36%) et les étudiants qui sont en santé ont un niveau de connaissance moyen (57%).

2.2.4 Connaissances des IST les plus fréquentes :

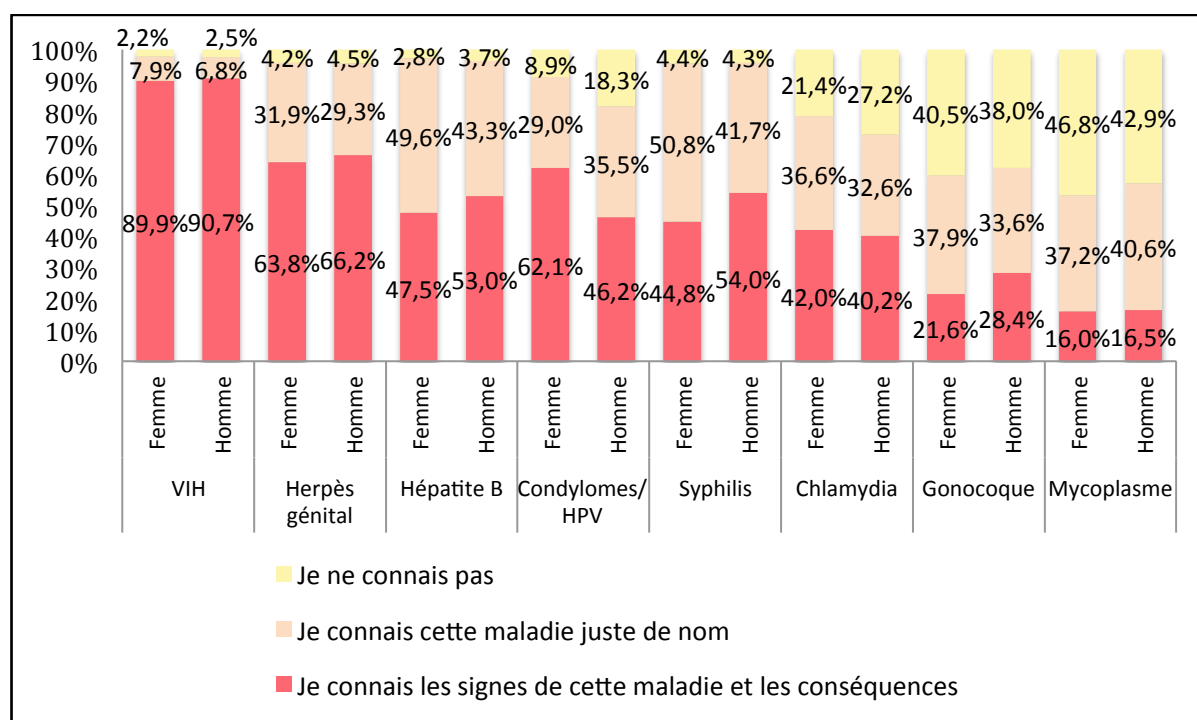


Figure 27 : Niveau de connaissances des étudiants sur les différentes IST, selon le sexe.

Nous avons évalué les connaissances des étudiants sur les principales IST, plus précisément sur l'infection à VIH, la syphilis, à chlamydia, à gonocoque, l'herpès génital, à l'HPV/condylomes, au mycoplasme et au VHB.

Nous avons coté les différentes réponses possibles entre 0, 0,5 et 1. Lorsque que le participant répondait qu'il « connaissait les signes de la maladie et ses conséquences », il obtenait 1 point. Lorsqu'il répondait « je connais cette maladie juste de nom », il obtenait 0,5 point et enfin lorsqu'il répondait « je ne connais pas cette maladie », il obtenait 0 point.

Nous obtenons un score sur 8. Plus le score est élevé, plus l'étudiant a de bonnes connaissances sur les principales IST.

Le score moyen est de notre population est de 5,3 sur 8. On constate donc que les principales IST sont moyennement connues par les étudiants.

Les femmes et les hommes ont obtenu le même score de 5,3 sur 8.

L'IST la plus connue est l'infection du VIH avec une moyenne à 0,94/1. Puis apparaît en deuxième place l'herpès génital.

Enfin les infections les moins bien connues sont l'infection à chlamydia, suivi de l'infection à gonocoque et enfin en dernière position celle à mycoplasme.

On remarque que l'infection à Chlamydia qui est l'infection la plus présente chez les jeunes de 18 à 25 ans est seulement connue par un peu plus de la moitié de la population.

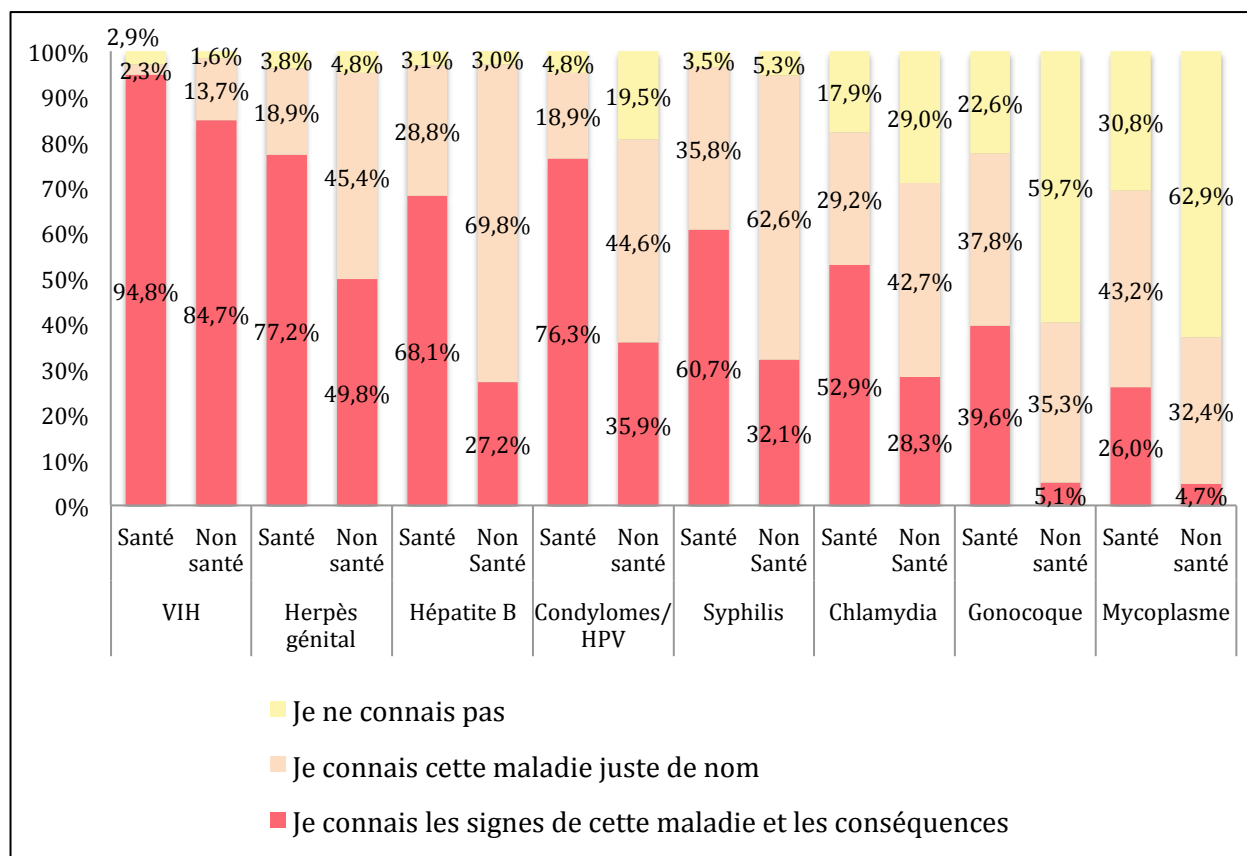


Figure 28 : Niveau de connaissances des étudiants sur les différentes IST, selon la filière d'étude.

Les étudiants « en santé » déclarent mieux connaître les différentes IST, ils ont obtenu un score de 6,0 sur 8 contre un score de 4,4 sur 8 pour les étudiants « non en santé ».

Le niveau de connaissance déclaré est bien plus élevé chez les étudiants en santé. On observe que les étudiants « en santé » déclare avoir un niveau de connaissance sur les IST largement plus précis que les autres étudiants, en effet ils sont beaucoup plus nombreux nous dire connaître les signes cliniques et les conséquences de la maladie par rapport aux autres étudiants qui connaissent majoritairement les IST juste de nom ou ne les connaissent pas.

Les IST les moins bien connu par les étudiants « en santé » sont : les infections à chlamydia, à gonocoque et à mycoplasme.

Les étudiants qui ne sont pas en santé déclarent avoir un bon niveau de connaissance seulement sur le VIH et l'Herpès génital.

Quel est le niveau de connaissances des étudiants sur les IST ?

- Les moyens de transmission des IST (buccal et anal), la bonne pratique d'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel, les fausses croyances sur l'effet protecteur de la contraception d'urgence, du stérilet et de la douche vaginale, l'absence de signe clinique pour certaines IST sont bien connus par les étudiants.
- L'efficacité partielle du préservatif contre le Papilloma virus, le cancer du col de l'utérus lié à l'infection par certains HPV, l'absence de traitement curatif contre l'infection du VIH, et l'existence d'autotest de dépistage du VIH sont mal connus par les étudiants nantais.
- Les femmes et les hommes ont le même niveau de connaissances sur les IST, et les étudiants en santé ont un meilleur niveau de connaissances que les autres étudiants.
- Les IST les plus connues sont le VIH et l'Herpès génital.
- Les infections les moins bien connues sont l'infection à Chlamydia, à Gonocoque et enfin à Mycoplasme.
- Le niveau de connaissance des différentes IST observé est bien plus élevé chez les étudiants en filière de santé (score de 6,0/8 contre 4,4/8 pour les étudiants en « non santé »).

2.3 Les facteurs de risque du comportement sexuel et de prévention.

2.3.1 Consommation de drogues pendant les études

Tableau VI : Consommation de drogues selon le sexe.

	Femmes n=1278	Hommes n=515	Total : n=1793	p-value
Consomme de la drogue	293 (22,93%)	199 (38,64%)	492 (27,44%)	<0,001
Ne consomme pas de drogue	985 (77,07%)	316 (61,36%)	1301 (72,56%)	

On observe une différence significative entre les hommes (39%) et les femmes (23%) en terme de consommation de drogue ($p < 0,001$).

Tableau VII : Consommation de drogues selon la filière d'étude.

	Santé n=962	Non santé n=831	Total : n=1793	p-value
Consomme de la drogue	260 (27,03%)	227 (27,32%)	487 (27,16%)	0,891
Ne consomme pas de drogue	702 (72,97%)	604 (72,68%)	1306 (72,84%)	

La consommation de drogues chez les étudiants est aussi fréquente chez les étudiants en « santé » que les « non santé ».

2.3.2 Situation amoureuse des étudiants:

Tableau VIII : Situation amoureuse des étudiants ayant déjà eu des rapports sexuels, selon le sexe.

	Femmes n=1158	Hommes n=465	Total : n=1623	p-value
Célibataire	435 (37,56%)	222 (47,74%)	657 (40,48%)	<0,001
En couple	723 (62,44%)	243 (52,26%)	966 (59,52%)	

Nous avons exclu les étudiants n'ayant jamais eu de rapport sexuel de manière à cibler les étudiants à risque d'avoir une IST.

Nous remarquons que les femmes sont significativement plus « en couple » que les hommes (<0,001).

Moins de la moitié de cet échantillon est célibataire et serait susceptible d'avoir des partenaires occasionnels et des relations à risque. Cependant nous ne savons pas depuis combien de temps les personnes en couple sont dans une relation stable et si elles ont un unique partenaire lors de notre enquête.

Lorsque nous croisons les personnes en couple avec les personnes ayant plus de 2 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois et donc à risque d'IST : 27% (n=260) des étudiants en couple ont eu au moins 2 partenaires sexuels courant les 12 derniers mois.

Tableau IX: Situation amoureuse des étudiants ayant déjà eu des rapports sexuels en fonction de la filière.

	Santé n=860	Non santé n=763	Total : n=1623	p-value
Célibataire	331 (38,49%)	326 (42,73%)	657 (40,48%)	0,083
En couple	529 (61,51%)	437 (57,27%)	966 (59,52%)	

La situation amoureuse des étudiants est comparable selon la filière d'étude (p=0,082).

2.3.3 Vous avez eu des rapports avec :

	Femmes n=1278	Hommes n=515
Femmes	52 (4,07%)	420 (81,55%)
Hommes	1066 (83,41%)	26 (5,05%)
Hommes et femmes	40 (3,13%)	19 (3,69%)
Jamais eu de rapport sexuel	120 (9,39%)	50 (9,71%)

On constate que 9,5% des hommes et des femmes de notre enquête n'ont jamais eu de rapport sexuel.

Parmi les hommes, nous observons 5% d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 3,7% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes. Au vu de la prévalence des IST chez les HSH en France, cet échantillon d'hommes représente le groupe de personnes les plus à risque d'avoir une IST dans notre population.

2.3.4 Le suivi gynécologique des étudiantes.

Cette question concerne seulement les femmes.

Tableau X : Suivi gynécologique des étudiantes.

	Femmes n=1278
Oui, par un gynécologue	625 (48,90%)
Oui, par une sage-femme	43 (3,36%)
Oui, par mon médecin traitant	215 (16,82%)
Non	395 (30,91%)

69% des étudiantes ont un suivi gynécologique.

Les étudiantes vont principalement consulter un gynécologue pour leur suivi gynécologique.

La place de la sage-femme dans le suivi gynécologique des jeunes étudiantes de 18 à 25 ans est mineure.

Nous avons croisé les résultats des étudiantes ayant un suivi gynécologique avec leur déclaration concernant les informations reçues sur les IST par le professionnel de santé réalisant leur suivi gynécologique. Pour les étudiantes ayant bénéficié d'un suivi gynécologique (n=883), 41% (n=259) déclarent avoir reçu des connaissances sur les IST par son gynécologue, 39% (n=84) par un médecin traitant et sur 43 étudiantes ayant un suivi gynécologique réalisé par une sage-femme 13 étudiantes (30%) déclarent avoir reçu des connaissances sur les IST par sa sage-femme.

Tableau XI : Suivi gynécologique des étudiantes selon la filière d'étude.

	Santé n=686	Non santé n=592	Total : n=1278	p-value
Oui	483 (70,4%)	400 (67,6%)	883 (69,1%)	0,273
Non	203 (29,6%)	192 (32,4%)	395 (30,9%)	

On n'observe pas de différence significative dans le suivi gynécologique des étudiantes en fonction de la filière d'étude (p=0,273).

2.3.5 Quelle contraception utilisent les étudiantes ?

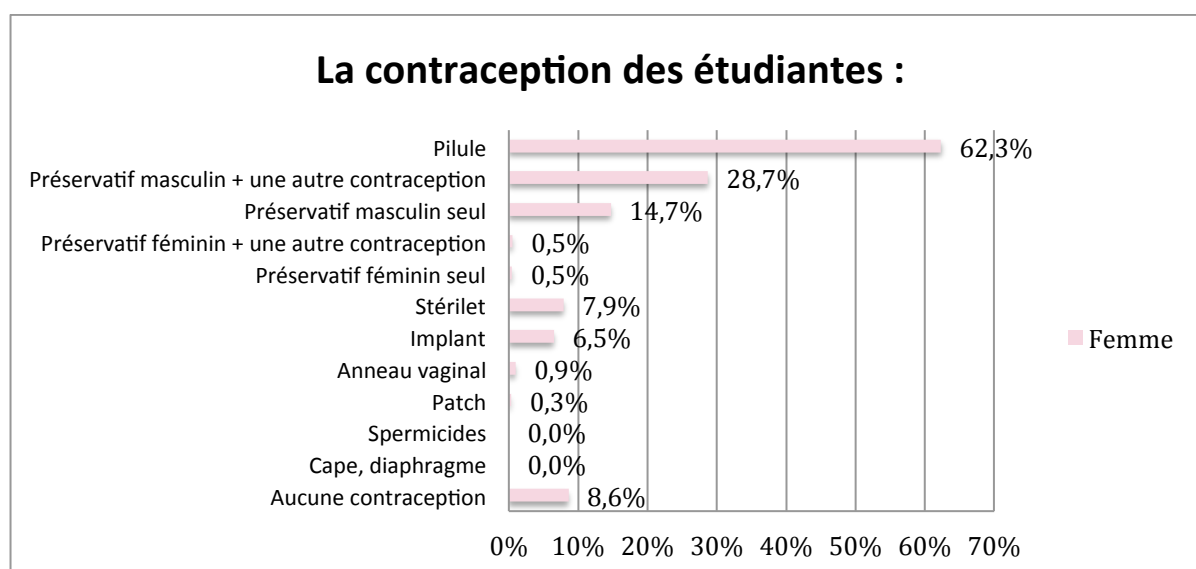


Figure 29 : Les différents moyens de contraception utilisés par les étudiantes.

Nous avons choisi de poser cette question seulement aux femmes de notre enquête, nous verrons ensuite les réponses aux questions plus précises concernant l'utilisation du préservatif pour les hommes et les femmes.

Il s'agit d'une question à choix multiples car les étudiantes peuvent utiliser plusieurs méthodes contraceptives à la fois.

91% des étudiantes utilisent un moyen de contraception.

La pilule est le principal moyen de contraception utilisée par les étudiantes. 44% des étudiantes utilisent le préservatif, parmi elles 29% l'utilisent combinés avec une autre contraception.

Parmi les étudiantes déclarant être en couple et avoir eu des rapports sexuels, 95,5% utilisent une contraception (sur 723 étudiantes en couple, 32 n'utilisent pas de moyen de contraception). Parmi les étudiantes vivant une relation amoureuse 24% utilisent le préservatif.

Tableau XII : Utilisation du préservatif chez les étudiantes.

	Santé n=686	Non santé n=592	Total : n=1278	p-value
Préservatif seul	79 (11,5%)	115 (19,4%)	194 (15,2%)	<0,001
Préservatif associé à une autre contraception	196 (29,0%)	175 (29,6%)	371 (29,0%)	
N'utilise pas le préservatif	411 (59,9%)	302 (51,0%)	713 (55,8%)	

On observe une différence significative entre l'utilisation des préservatifs chez les étudiantes « en santé » et « non santé ».

9,9% des étudiantes « en santé » l'utilisent comme contraceptif seul contre 19,5% des étudiantes qui ne sont pas en santé.

2.3.6 Vaccination contre le Papillomavirus humain.

Cette question concerne seulement les femmes.

Tableau XIII : Couverture vaccinale contre le papillomavirus des étudiantes.

HPV	Femmes n=1278
Vacciné	752 (58,84%)
Non vacciné	503 (39,36%)
Je ne sais pas	23 (1,80%)

59% des étudiantes sont vaccinées contre le cancer de l'utérus.

Tableau XIV : Couverture vaccinale contre le papillomavirus des étudiantes, selon la filière d'étude.

HPV	Santé n=686	Non santé n=592	p-value
Vacciné	435 (63,41%)	317 (53,55%)	<0,001
Non vacciné	248 (36,15%)	255 (43,07%)	
Je ne sais pas	3 (0,44%)	20 (3,38%)	

Les étudiantes « en santé » sont significativement plus nombreuses à avoir bénéficié du vaccin contre le HPV que les « non santes » (63,4% contre 53,5% p<0,001).

2.3.7 Vaccination contre le virus de l'hépatite B.

Tableau XV : Couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B des étudiants, selon le sexe.

VHB	Femmes n=1278	Hommes n=515	p-value
Vacciné	978 (76,53%)	381 (73,98%)	0,432
Non vacciné	92 (7,20%)	45 (8,74%)	
Je ne sais pas	208 (16,28%)	89 (17,28%)	

Dans l'ensemble 3 étudiants sur 4 sont vaccinés contre le virus de l'hépatite B.

À 18 ans et plus, les étudiants sont encore 17% à ne pas savoir s'ils sont vaccinés ou non contre le VHB.

Tableau XVI : Couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B des étudiants, selon la filière d'étude.

VHB	Santé n=962	Non santé n=831	Total : n=1793	p-value
Vacciné	922 (95,84%)	437 (52,59%)	1359 (75,79%)	<0,001
Non vacciné	13 (1,35%)	124 (14,92%)	137 (7,6%)	
Je ne sais pas	27 (2,81%)	270 (32,49%)	297 (16,56%)	

On observe une différence significative de la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B selon les filières d'études.

Pratiquement la totalité (95,84%) des étudiants en « santé » sont vaccinés contre l'hépatite B.

Seulement la moitié des étudiants « non santé » sont vaccinés.

A propos des informations générales et médicales sur les étudiants :

- Environ deux hommes sur cinq et une femme sur quatre consomment de la drogue.
- Les étudiants en « santé » sont aussi nombreux que les étudiants en « non santé » à consommer de la drogue.
- 40,5% des étudiants sont célibataires et seraient plus susceptible d'avoir des partenaires occasionnels et des relations à risque.
- 9,5% des hommes et des femmes de notre enquête n'ont jamais eu de rapport sexuel.
- 69% des étudiantes ont un suivi gynécologique, réalisé pour la plus part par un gynécologue (49%).
- 91% des étudiantes utilisent un moyen de contraception. La pilule (62,3%) est le principal moyen de contraception utilisé. 44% des étudiantes utilisent le préservatif et 29% l'utilisent combinés avec une autre contraception.
- Les étudiants en « santé » utilisent moins le préservatif que les autres étudiants comme moyen contraceptif.
- Les étudiantes « en santé » sont significativement plus nombreuses à avoir bénéficié du vaccin contre le cancer de l'utérus que les « non santé » (63,4% contre 53,5%) et contre l'hépatite B (95,8% contre 52,3%).

2.4 Comportement des étudiants dans leur vie sexuelle et leur utilisation du préservatif.

Les personnes n'ayant jamais eu de rapport sexuel et les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ne pouvaient pas répondre à ces questions.

2.4.1 Nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois.

Tableau XVII : Nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois, selon le sexe.

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Aucun partenaire	46 (4,16%)	21 (4,52%)	67 (4,26%)	<0,001
1 partenaire	677 (61,21%)	239 (51,40%)	916 (58,31%)	
Entre 2-5 partenaires	339 (30,65%)	169 (36,34%)	508 (32,34%)	
Entre 6-10 partenaires	39 (3,53%)	22 (4,73%)	61 (3,88%)	
> de 10 partenaires	5 (0,45%)	14 (3,01%)	19 (1,20%)	

La moitié des hommes (51,4%) et un peu plus de la moitié des femmes (61,21%) ont eu un seul partenaire dans l'année et 4,3% n'ont pas eu de rapport de l'année.

Près de 40% des étudiants ont de multiples partenaires

Les étudiants ayant de multiples partenaires déclarent majoritairement en avoir entre deux et cinq partenaires dans l'année. Les hommes (36,3%) sont plus nombreux que les femmes (30,6%) à avoir entre 2 et 5 partenaires dans l'année.

Les étudiants ayant eu plus de 6 partenaires représentent 4% des femmes et 8% des hommes.

On observe une différence significative ($p < 0,001$) entre le nombre de partenaire des hommes et des femmes.

Au total, le pourcentage des hommes ayant de multiples partenaires est plus élevé que celui des femmes (44% contre 35%).

Tableau XVIII : Nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois, selon la filière d'étude.

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p-value
Aucun partenaire	38 (4,58%)	29 (3,91%)	67 (4,26%)	0,003
1 partenaire	505 (60,92%)	411 (55,39%)	916 (58,31%)	
2 à 5 partenaires	260 (31,36%)	248 (33,42%)	508 (32,34%)	
6 à 10 partenaires	20 (2,41%)	41 (5,53%)	61 (3,88%)	
> 10 partenaires	6 (0,72%)	13 (1,75%)	19 (1,20%)	

On observe une différence significative du nombre de partenaires annuels entre les étudiants en « santé » et les « non santé ». Globalement les étudiants en filière « non santé » ont plus de partenaires que ceux des filières « santé ».

2.4.2 Fréquence des rapports sexuels des étudiants :

Tableau XIX : Fréquence des rapports sexuels, selon le sexe.

	Femme n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Tous les jours	35 (3,16%)	20 (4,30%)	55 (3,50%)	0,058
Plusieurs fois par semaine	490 (44,30%)	186 (40,00%)	676 (43,03%)	
Plusieurs fois par mois	334 (30,20%)	127 (27,31%)	461 (29,34%)	
Une fois par mois	64 (5,79%)	39 (8,39%)	103 (6,56%)	
Moins d'une fois par mois	183 (16,55%)	93 (20,00%)	276 (17,57%)	

Parmi les 645 étudiants actuellement célibataires et ayant déjà eu des rapports sexuels, 59% (383 étudiants, soit 24% de notre échantillon) d'entre eux ont des rapports au moins une fois par mois, et 46% (296 étudiants, soit 19% de notre échantillon) ont des rapports sexuels plusieurs fois par mois.

Tableau XX : Fréquence des rapports sexuels, selon la filière d'étude.

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p-value
Tous les jours	26 (3,14%)	29 (3,91%)	55 (3,50%)	0,797
Plusieurs fois par semaine	366 (44,15%)	310 (41,78%)	676 (43,03%)	
Plusieurs fois par mois	237 (28,59%)	224 (30,19%)	461 (29,34%)	
Une fois par mois	56 (6,76%)	47 (6,33%)	103 (6,56%)	
Moins d'une fois par mois	144 (17,37%)	132 (17,79%)	276 (17,57%)	

La filière d'étude n'a pas d'influence sur la fréquence des rapports sexuels ($p=0,797$).

2.4.3 Qu'est ce qu'une relation stable ?

Tableau XXI : Une relation stable selon le sexe, c'est une relation qui dure :

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
<3 mois	329 (29,75%)	171 (36,77%)	500 (31,83%)	0,024
6 mois	221 (19,98%)	80 (17,20%)	301 (19,16%)	
Plus de 6 mois	556 (50,27%)	214 (46,02%)	770 (49,01%)	

La majorité des étudiants définissent une relation stable comme une relation qui dure au moins 6 mois. Les femmes (70%) sont plus nombreuses que les hommes (64%) à définir une relation stable comme une relation d'au moins 6 mois.

Les hommes (36%) sont plus nombreux que les femmes (30%) à définir une relation stable comme une relation de moins de 3 mois, soit une relation de courte durée.

Tableau XXII : Une relation stable, c'est une relation qui dure :

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p-value
<3 mois	269 (32,45%)	231 (31,13%)	500 (31,83%)	0,834
6 mois	156 (18,82%)	145 (19,54%)	301 (19,16%)	
Plus de 6 mois	404 (48,73%)	366 (49,33%)	770 (49,01%)	

On n'observe pas de différence entre les différentes filières d'études sur la représentation d'une relation stable.

2.4.4 Arrêt de l'utilisation du préservatif dans une relation.

Tableau XXIII : À partir de quand dans une relation stable, arrêtez-vous d'utiliser le préservatif ?

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total n=1571	p-value
Jamais eu de relation stable	44 (3,98%)	14 (3,01%)	58 (3,69%)	0,005
≤ 3 mois	194 (17,54%)	114 (24,52%)	308 (19,60%)	
4-5 mois	60 (5,42%)	14 (3,01%)	74 (4,71%)	
6-12 mois	131 (11,84%)	35 (7,53%)	166 (10,56%)	
≥1 an	47 (4,25%)	14 (3,01%)	61 (3,88%)	
Après dépistage IST	490 (44,30%)	213 (45,81%)	703 (44,74%)	
Autre contraception en place	25 (2,26%)	10 (2,15%)	35 (2,22%)	
Quand j'ai confiance en elle/lui	68 (6,15%)	25 (5,38%)	93 (5,91%)	
Autres réponses :	47 (4,25%)	26 (5,59%)	73 (4,64%)	

Il s'agissait d'une question ouverte.

4% des étudiants déclarent n'avoir jamais eu de relation stable.

Les femmes et les hommes ont une pratique similaire de l'utilisation du préservatif.

Lorsque l'on compare l'arrêt de l'utilisation du préservatif durant les trois premiers mois d'une relation stable, les hommes (24,5%) sont plus nombreux à l'arrêter que les femmes (17,5%).

10,7% déclarent arrêter l'usage du préservatif entre 6 et 12 mois et 4,0% après un an.

Pour pratiquement la moitié des étudiants (44,8%), il ne s'agit pas d'une question de durée dans le temps pour arrêter l'utilisation du préservatif. La condition pour arrêter l'usage du préservatif dans une relation est d'avoir réalisé un dépistage des deux partenaires et que le résultat soit négatif.

Pour une minorité d'étudiants en relation stable, le préservatif est utilisé plus pour son rôle de contraception (2%) donc il sera arrêté lorsque le couple aura choisi une autre contraception.

Pour d'autres (6%), il s'agit tout d'abord d'une relation de confiance pour arrêter l'usage du préservatif.

Tableau XXIV : À partir de quand dans une relation stable, arrêtez-vous d'utiliser le préservatif ?

	Santé n=829	Non santé n=742	Total n=1571	p-value
Jamais eu de relation stable	25 (3,02%)	33 (4,45%)	58 (3,69%)	<0,001
≤ 3 mois	191 (23,04%)	117 (15,77%)	308 (19,60%)	
4-5 mois	34 (4,10%)	40 (5,39%)	74 (5,02%)	
6-12 mois	76 (9,17%)	90 (12,13%)	166 (10,56%)	
≥1 an	26 (3,14%)	35 (4,72%)	61 (3,88%)	
Après dépistage IST	400 (48,25%)	303 (40,84%)	703 (44,74%)	
Autre contraception en place	10 (1,21%)	25 (3,37%)	35 (2,22%)	
Quand j'ai confiance en elle/lui	45 (5,43%)	48 (6,47%)	93 (5,91%)	
Autres réponses :	22 (2,65%)	51 (6,87%)	73 (4,64%)	

On observe que les étudiants en santé ont tendance à arrêter plus tôt, c'est-à-dire avant 3 mois, l'usage du préservatif dans une relation stable que les étudiants qui ne sont pas en santé (23,0% vs 15,77%) ($p<0,001$).

Mais ils sont aussi plus nombreux à réaliser d'abord un dépistage en prévention des IST avant d'arrêter l'usage du préservatif (48,3% vs 40,8%).

2.4.5 Utilisation du préservatif en prévention des IST :

Tableau XXV : Situations dans lesquelles les étudiants utilisent le préservatif pour se protéger des IST, selon le sexe :

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Jamais	98 (8,86%)	33 (7,10%)	131 (8,34%)	0,248
De temps en temps	87 (7,87%)	45 (9,68%)	132 (8,40%)	0,237
Uniquement avec des partenaires occasionnels	182 (16,46%)	78 (16,77%)	260 (16,55%)	0,877
Lors d'une infection passagère	79 (7,14%)	19 (4,09%)	98 (6,24%)	0,022
À chaque nouveau partenaire	559 (50,54%)	210 (45,16%)	769 (48,95%)	0,051
À chaque rapport	333 (30,11%)	158 (33,98%)	491 (31,25%)	0,131

Il s'agissait d'une question à choix multiples.

On observe des résultats similaires entre les femmes et les hommes sur l'utilisation du préservatif en prévention des IST.

31,3% des étudiants l'utilisent à chaque rapport.

Pratiquement la moitié des étudiants (49%) interrogés l'utilisent à chaque nouveau partenaire.

Parmi ceux qui ont eu au moins deux partenaires dans l'année, 47% des étudiantes et 42% des étudiants l'utilisent à chaque nouveau partenaire. Et dans le même contexte 11% des étudiantes et 14% des étudiants l'utilisent de temps en temps.

Si on compare l'utilisation du préservatif chez les personnes déclarant être en couple (n=926) ou célibataire (n=819), on observe que 63,9% des étudiants célibataires (n=523) déclarent l'utiliser à chaque rapport pour 19,9% des étudiants en couple (n=184). De même, seulement 1,2% des étudiants célibataires (n=10) déclarent ne jamais utiliser le préservatif pour 13,1% des étudiants en couple (n=121). Enfin, 33,6% des étudiants célibataires (n=275) déclarent l'utiliser à chaque nouveau partenaire contre 53,3% des étudiants en couple (n=494).

Les étudiants sont peu nombreux à utiliser le préservatif uniquement avec des partenaires occasionnels, et les femmes (16,5%) sont aussi nombreuses que les hommes (16,8%) à déclarer ne l'utiliser que dans cette situation.

Les femmes (7,1%) sont plus nombreuses que les hommes (4,1%) à déclarer utiliser le préservatif lors d'infections passagères.

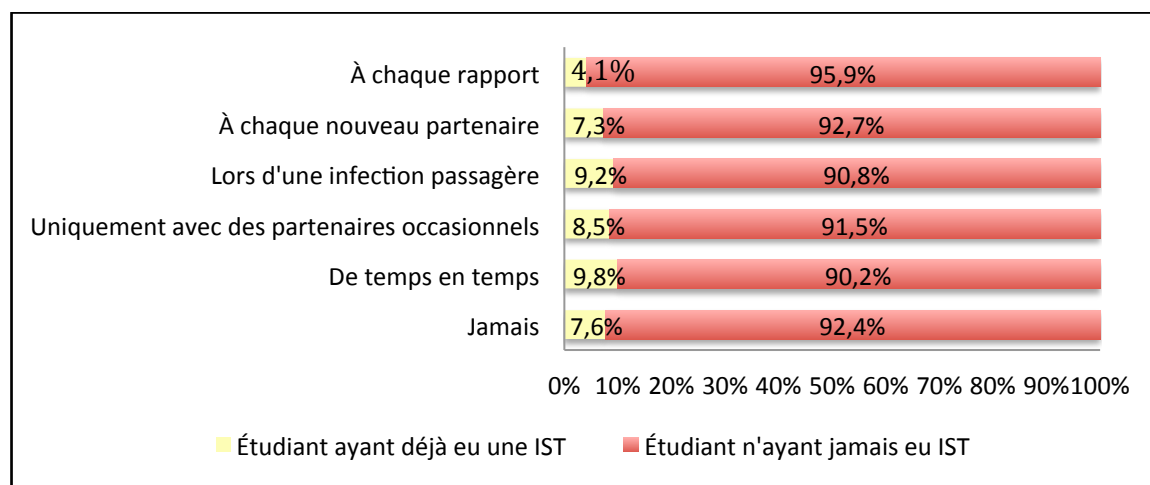


Figure 30 : Fréquence des atteintes par une ou plusieurs IST selon l'utilisation du préservatif.

Les étudiants qui utilisent un préservatif à chaque rapport sont les plus protégés mais 4% d'entre eux déclarent avoir eu une IST, sans que l'on sache si elle est l'origine de ce comportement.

Dans les autres situations, la prévalence des IST déclarées est double.

Tableau XXVI : Situations dans lesquelles les étudiants utilisent le préservatif pour se protéger des IST, selon la filière d'étude :

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p-value
Jamais	69 (8,32%)	62 (8,36%)	131 (8,34%)	0,981
De temps en temps	64 (7,72%)	68 (9,16%)	132 (8,40%)	0,303
Uniquement avec des partenaires occasionnels	131 (15,80%)	129 (17,39%)	260 (16,55%)	0,399
Lors d'une infection passagère	50 (6,03%)	48 (6,47%)	98 (6,24%)	0,720
À chaque nouveau partenaire	428 (51,63%)	341 (45,96%)	769 (48,95%)	0,025
À chaque rapport	251 (30,28%)	240 (32,35%)	491 (31,25%)	0,377

On observe une différence selon la filière d'étude dans l'utilisation du préservatif pour se protéger des IST « à chaque nouveau partenaire » ($p=0,025$). Les étudiants en « santé » sont plus nombreux 51,6% à utiliser le préservatif à chaque nouveau partenaire contre 46,0% des étudiants qui ne sont pas en santé.

2.4.6 Raisons de la non utilisation de préservatif lors d'un rapport sexuel avec un nouveau partenaire :

Tableau XXVII : Si mon partenaire ne me demande pas s'il doit mettre un préservatif, selon le sexe.

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Je ne dis rien, je préfère les rapports sans préservatif.	28 (2,57%)	13 (2,80%)	41 (2,61%)	0,764
Je ne dis rien, je n'ose pas lui demander d'en mettre un.	18 (1,65%)	Non proposée	18 (1,15%)	/
Je ne dis rien, j' imagine qu'elle prend une autre contraception.	Non proposée	17 (3,77%)	17 (1,08%)	/
Je ne dis rien, car je n'en ai pas sur moi.	7 (0,64%)	4 (0,89%)	11 (0,70%)	0,622
Je lui demande d'en mettre un, s'il/elle n'accepte pas, nous <u>n'aurons pas</u> de rapport sexuel.	961 (88,89%)	322 (71,40%)	1283 (81,67%)	<0,001
Je lui demande d'en mettre un, s'il/elle n'accepte pas, <u>j'accepte</u> d'avoir un rapport sans préservatif.	84 (7,59%)	100 (21,50%)	184 (11,71%)	<0,001
Pas rencontré(e) cette situation	8 (0,72%)	9 (1,94%)	14 (0,01%)	0,034

Lorsque le nouveau partenaire n'accepte pas d'utiliser un préservatif, les hommes sont plus nombreux à avoir accepté un rapport sans préservatif (21,5% des hommes et 7,6% des femmes ($p<0,001$)).

Pour les femmes comme pour les hommes, dans la situation où le nouveau partenaire n'aborde pas le sujet du rapport protégé, pratiquement la totalité des étudiants aborderont le sujet avant le rapport, seuls 5% des femmes et des hommes ne disent rien et acceptent le risque d'avoir une IST.

Tableau XXVIII : Si mon partenaire ne me demande pas s'il doit mettre un préservatif, selon la filière d'étude.

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p-value
Je ne dis rien, je préfère les rapports sans préservatif	21 (2,53%)	20 (2,69%)	41 (2,61%)	0,840
Je ne dis rien, je n'ose pas lui demander d'en mettre un	6 (0,72%)	12 (1,62%)	18 (1,15%)	0,097
Je ne dis rien, j'imagine qu'elle prend une autre contraception	9 (1,09%)	8 (1,08%)	17 (1,08%)	0,989
Je ne dis rien, car je n'en ai pas sur moi	4 (0,48%)	7 (0,94%)	11 (0,70%)	0,274
Je lui demande d'en mettre un, s'il/elle n'accepte pas, nous <u>n'aurons pas</u> de rapport sexuel	676 (81,54%)	607 (81,81%)	1283 (81,67%)	0,893
Je lui demande d'en mettre un, s'il/elle n'accepte pas, <u>j'accepte</u> d'avoir un rapport sans préservatif	104 (12,55%)	80 (10,78%)	184 (11,71%)	0,278
Pas rencontré cette situation	9 (1,08%)	8 (1,08%)	14 (0,01%)	0,989

On n'observe pas de différence dans la manière d'agir lors d'un rapport sexuel avec un nouveau partenaire selon la filière d'étude ($p>0,05$).

2.4.7 Dans quelle situation avez-vous pris un risque ?

Tableau XXIX : Selon le sexe, dans quelles situations les étudiants ont-il pris des risques d'avoir une IST ?

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Avec un <u>inconnu</u> rencontré pendant une soirée où j'étais alcoolisé(e) ou sous stupéfiant	109 (9,86%)	70 (15,05%)	179 (11,39%)	0,003
Avec une <u>connaissance</u> pendant une soirée où j'étais alcoolisé(e) ou sous stupéfiant	236 (21,34%)	127 (27,31%)	363 (23,11%)	0,010
Avec un inconnu rencontré sur un site/application de rencontre	46 (4,16%)	35 (7,53%)	81 (5,16%)	0,006
Avec une connaissance car je pense que habituellement elle utilise des préservatifs	96 (8,68%)	50 (10,75%)	146 (9,29%)	0,196
Avec une connaissance car je pense qu'elle n'est pas le genre de fille/garçon qui ait des relations avec n'importe qui	142 (12,84%)	75 (16,13%)	217 (13,81%)	0,084
Avec une connaissance, car elle n'a pas du avoir encore beaucoup de relations sexuelles, elle ne doit pas avoir d'IST	52 (4,70%)	32 (6,88%)	84 (5,35%)	0,079
Avec une connaissance car on a déjà eu un rapport non protégé ensemble, donc on peut continuer sans préservatif	111 (10,04%)	51 (10,97%)	162 (10,31%)	0,579
Je n'ai jamais pris de risque	523 (47,29%)	207 (44,52%)	730 (46,47%)	0,315

Il s'agissait d'une question à choix multiples.

47% des femmes et 44% des hommes déclarent ne jamais avoir pris de risque dans leurs relations sexuelles.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir des rapports non protégés dans un milieu festif (avec un inconnu : $p=0,003$ et avec une connaissance : $p=0,010$).

On constate que lorsque les étudiants ont un rapport sexuel avec une connaissance (23,1%) à l'occasion d'une soirée, ils ont facilement tendance à ne pas utiliser de préservatif par rapport à ceux qui ont une relation avec un inconnu (11,4%). En effet, il y a le double d'étudiants qui ne l'ont pas utilisé en soirée, sous alcool ou stupéfiant, lors d'un rapport avec une connaissance.

On observe que de nombreux étudiants prennent des risques dans des relations sexuelles avec des connaissances car ils ont des aprioris. Le plus déclaré par les étudiants est le fait « qu'il

pense que d'habitude cette connaissance n'a pas de relation avec n'importe qui » (12,8% des femmes et 16,1% des hommes).

Tableau XXX : Selon la filière d'étude, dans quelles situations les étudiants ont-il pris des risques d'avoir une IST ?

	Santé n=829	Non santé n=742	Total : n=1571	p- value
Avec un <u>inconnu</u> rencontré pendant une soirée où j'étais alcoolisé(e) ou sous stupéfiant	109 (13,15%)	70 (9,43%)	179 (11,39%)	0,021
Avec une <u>connaissance</u> pendant une soirée où j'étais alcoolisé(e) ou sous stupéfiant	218 (26,30%)	145 (19,54%)	363 (23,11%)	0,002
Avec un inconnu rencontré sur un site/application de rencontre	31 (3,74%)	50 (6,74%)	81 (5,16%)	0,007
Avec une connaissance car je pense que habituellement elle utilise des préservatifs	76 (9,17%)	70 (9,43%)	146 (9,29%)	0,856
Avec une connaissance car je pense qu'elle n'est pas le genre de fille qui ait des relations avec n'importe qui	116 (13,99%)	101 (13,61%)	217 (13,81%)	0,827
Avec une connaissance, car elle n'a pas du avoir encore beaucoup de relations sexuelles, elle ne doit pas avoir d'IST	43 (5,19%)	41 (5,53%)	84 (5,35%)	0,766
Avec une connaissance car on déjà eu un rapport non protégé ensemble, donc on peut continuer sans préservatif	76 (9,17%)	86 (11,59%)	162 (10,31%)	0,115
Je n'ai jamais pris de risque	381 (45,96%)	349 (47,04%)	730 (46,47%)	0,669

Les étudiants sont aussi nombreux qu'ils soient en santé ou non à ne jamais avoir pris de risque, soit environ 46% (p=0,669).

Mais on remarque qu'en milieu festif les étudiants « en santé » ont d'avantage de conduites à risque que les « non santé » (que ce soit avec un inconnu : (13,2% vs 9,4% (p=0,021) et ou que ce soit avec une connaissance : (26,3% contre 19,5% (p=0,002)).

Les étudiants qui ne sont pas en filière « en santé » déclarent plus avoir eu des rapports à risque avec des personnes rencontrées sur des sites de rencontre que les étudiants en « santé » (6,7% contre 3,7%, (p=0,007)).

2.4.8 Pratique sexuelle

Tableau XXXI: Pratique des rapports anaux, selon le sexe.

	Femmes n=1106	Hommes n=465	Total : n=1571	p-value
Oui, avec préservatif	86 (7,78%)	73 (15,70%)	159 (10,12%)	<0,001
Oui, des fois avec préservatif	66 (5,97%)	59 (12,69%)	125 (7,95%)	
Oui, jamais avec préservatif	166 (15,01%)	60 (12,90%)	226 (14,38%)	
Non	788 (71,25%)	273 (58,71%)	1061 (67,53%)	

Au total, 29% des étudiantes et 41% des étudiants déclarent pratiquer les rapports anaux ($p < 0,001$).

En terme de prévention des IST, on ne perçoit pas de différence entre les hommes et les femmes. En effet, 21% des étudiantes et 25% des étudiants n'utilisent jamais ou pas à chaque fois le préservatif lors d'un rapport anal.

Utilisation du préservatif et pratique sexuelle à risque des étudiants:

- 45,2% des étudiants interrogés l'utilisent à chaque nouveau partenaire.
- Pour 45% des étudiants, la condition pour arrêter l'usage du préservatif dans une relation stable est d'avoir réalisé un dépistage des deux partenaires.
- Près de 40% des étudiants ont de multiples partenaires.
- 29% des étudiantes et 41% des étudiants pratiquent les rapports anaux.

On a observé que les hommes ont déclaré plus de comportement à risque d'avoir une IST que les femmes, ils sont plus nombreux que les femmes :

- à déclarer à avoir déjà eu des relations sexuelles à risque,
- à avoir de multiples partenaires,
- à définir une relation stable comme une relation de moins de 3 mois et ils sont plus nombreux à arrêter l'utilisation du préservatif dans les trois premiers mois d'une relation que les femmes,
- à accepter d'avoir un rapport sans préservatif lorsque leur nouvelle partenaire n'accepte pas d'utiliser un préservatif,
- à avoir des rapports non protégés dans un milieu festif que ce soit avec un inconnu ou avec une connaissance,
- à avoir des rapports anaux non protégés.

On a constaté que les étudiants en « santé » étaient moins à risque dans certaines situations que les étudiants en « non santé » :

- ils ont moins de multiples partenaires,
- ils sont plus nombreux à utiliser le préservatif avec chaque nouveaux partenaires.

Mais les étudiants en « santé » sont plus à risque que les autres étudiants dans d'autres situations :

- les étudiants en santé ont tendance à arrêter plus tôt, c'est-à-dire avant 3 mois, l'usage du préservatif dans une relation stable,
- en milieu festif les étudiants « en santé » ont d'avantage de conduites à risque.

2.5 Connaissances sur les lieux de dépistage et recours au dépistage des IST.

Les étudiants n'ayant jamais eu de rapport sexuel ne pouvaient pas répondre à ces questions.

2.5.1 Connaissances des centres de dépistage des IST

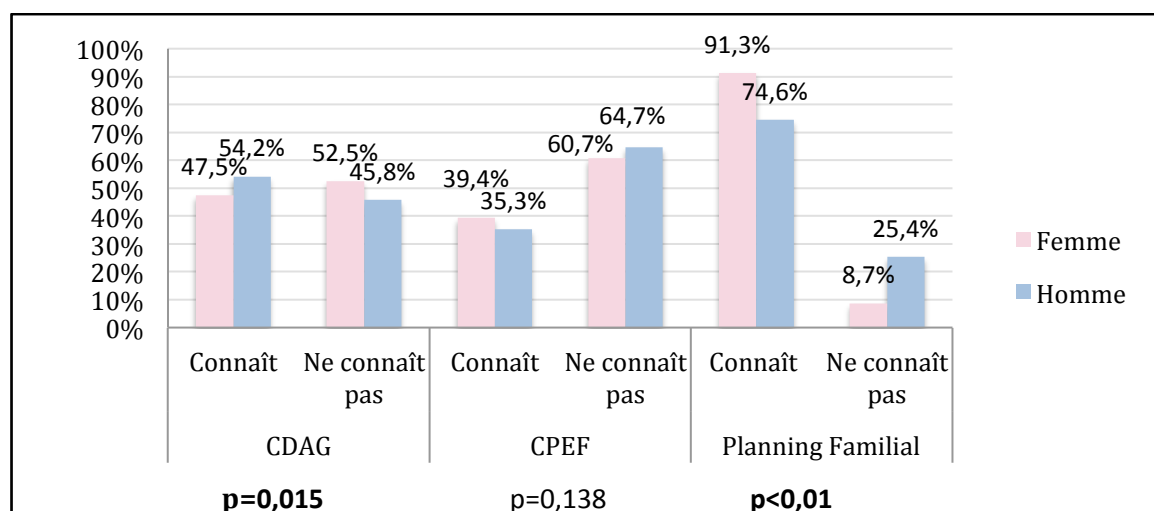


Figure 31 : Connaissances des étudiants des centres de dépistage des IST, selon le sexe.

Le centre de dépistage le plus connu par les étudiants est le planning familial. En deuxième position c'est le CDAG qui est le plus connu par les étudiants suivi par le CPEF.

On observe une différence significative du niveau de connaissance des centres de dépistage entre les hommes et les femmes pour le planning familial et le CDAG. Les étudiantes connaissent mieux le planning familial que les étudiants ($p<0,01$) alors que les étudiants connaissent mieux le CDAG que les étudiantes ($p=0,015$).

Moins de la moitié des femmes (47,5%) et la moitié des hommes (54,2%) connaissent le CDAG, aujourd'hui appelé CeGIDD.

Le CPEF est peu connu par notre échantillon d'étudiants, seulement 37% des étudiants déclarent connaître les CPEF (39,4% des femmes et 35,3% des hommes).

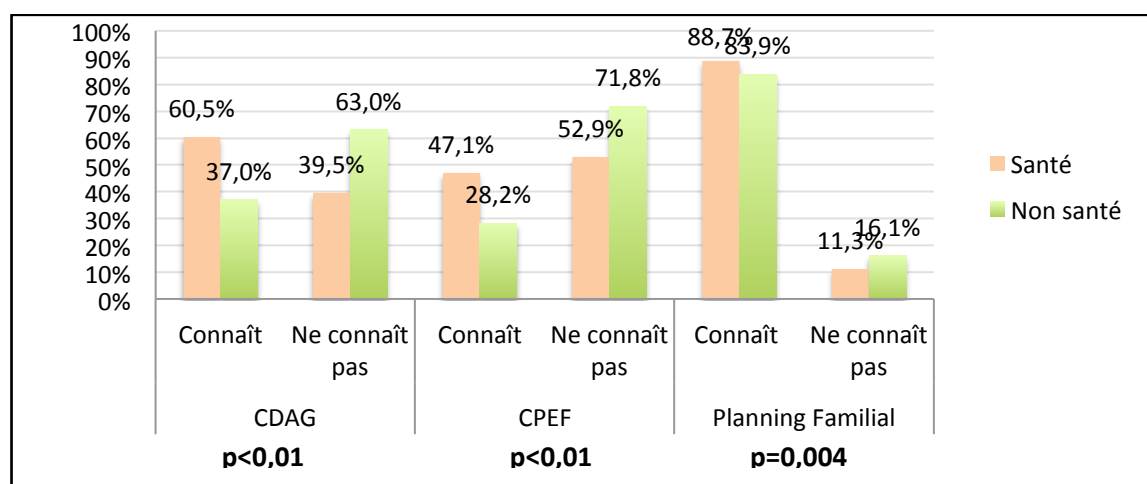


Figure 32 : Connaissances des étudiants des centres de dépistage des IST, selon la filière d'étude.

Les étudiants en santé ont un meilleur niveau de connaissances des centres de dépistage que les autres étudiants ($p < 0,05$ pour les 3 centres).

2.5.2 Recours au dépistage

Tableau XXXII : Recours des étudiants au dépistage des IST, selon le sexe.

	Femmes n=1158	Hommes n=465	Total n=1623	p-value
Oui	727 (62,78%)	264 (56,77%)	991 (61,05%)	0,025
Non	431 (37,22%)	201 (43,23%)	632 (38,94%)	

La majorité des étudiants ont déjà réalisé un dépistage des IST.

On n'observe pas de différence significative du recours au dépistage entre les hommes et les femmes ($p = 0,025$).

63% des étudiantes et 57% des étudiants, ayant déjà eu un rapport sexuel, ont déjà été se faire dépister au moins une fois dans leur vie.

70% des étudiants en couple ont déjà réalisé un dépistage ($n = 647$) contre 42% des étudiants célibataires ($n = 345$).

62% des étudiants en couple déclarant ne jamais utiliser le préservatif ont déjà réalisé un dépistage ($n = 75$).

75% des étudiantes et 62% des étudiants ayant au moins deux partenaires dans l'année ont déjà été se faire dépister.

49% des étudiants de 18 à 20 ans et 69% des étudiants de 21 à 25 ans ont déjà déclaré s'être fait dépister au moins une fois.

Parmi les étudiantes déclarant avoir un suivi gynécologique et ayant déjà eu un rapport sexuel (n=851), 68,3% d'entre elles (n=580) ont déjà réalisé un dépistage des IST. Parmi les étudiantes (n= 307) n'ayant jamais réalisé de suivi gynécologique, 47,9% d'entre elles (n=147) ont déjà réalisé un dépistage des IST.

Tableau XXXIII : Recours des étudiants au dépistage des IST, selon la filière d'étude.

	Santé n=860	Non santé n=763	Total n=1623	p-value
Oui	559 (65,00%)	431 (56,49%)	990 (60,99%)	0,001
Non	301 (35,00%)	331 (43,38%)	632 (38,94%)	

Les étudiants « en santé » ont eu significativement plus recours au dépistage que les autres étudiants (p=0,001).

2.5.3 Recours au dépistage des IST après un rapport sexuel à risque.

Tableau XXXIV : Recours au dépistage des IST après un rapport sexuel à risque, selon le sexe.

	Femmes n=1158	Hommes n=465	Total n=1623	p-value
Oui	259 (22,37%)	72 (15,48%)	331 (20,39%)	<0,001
Non, pas à chaque fois	263 (22,71%)	105 (22,58%)	368 (22,67%)	
Non, jamais	121 (10,45%)	75 (16,13%)	196 (12,07%)	
Pas de rapport à risque	515 (44,47%)	213 (45,81%)	728 (44,85%)	

Plus de la moitié des étudiants déclarent avoir déjà eu un rapport à risque.

Les femmes (22,4%) sont plus nombreuses que les hommes (15,48%) à déclarer s'être fait dépistées après chaque rapport à risque.

Tableau XXXV : Recours au dépistage des IST après un rapport sexuel à risque, selon la filière d'étude.

	Santé n=860	Non santé n=763	Total n=1623	p-value
Oui	184 (21,40%)	147 (19,27%)	331 (20,39%)	<0,001
Non, pas à chaque fois	215 (25,00%)	153 (20,05%)	368 (22,67%)	
Non, jamais	65 (7,56%)	131 (17,17%)	196 (12,07%)	
Pas de rapport à risque	396 (46,05%)	332 (43,51%)	728 (44,85%)	

Quelque soit la filière des étudiants, ils sont aussi nombreux qu'ils fassent des études de santé ou non à déclarer avoir des rapports sexuels à risque.

La proportion d'étudiants « en santé » (21,4%) qui se fait dépister après chaque rapport à risque est comparable à celle des étudiants qui ne sont pas en santé (19,3%). Par contre les étudiants qui ne sont pas en santé (17,2%) sont plus nombreux à ne jamais réaliser de dépistage après chaque rapport à risque que les étudiants en « santé » (7,6%).

2.5.4 Lieux de consultation pour réaliser un dépistage d'IST.

Cette question était à choix multiples.

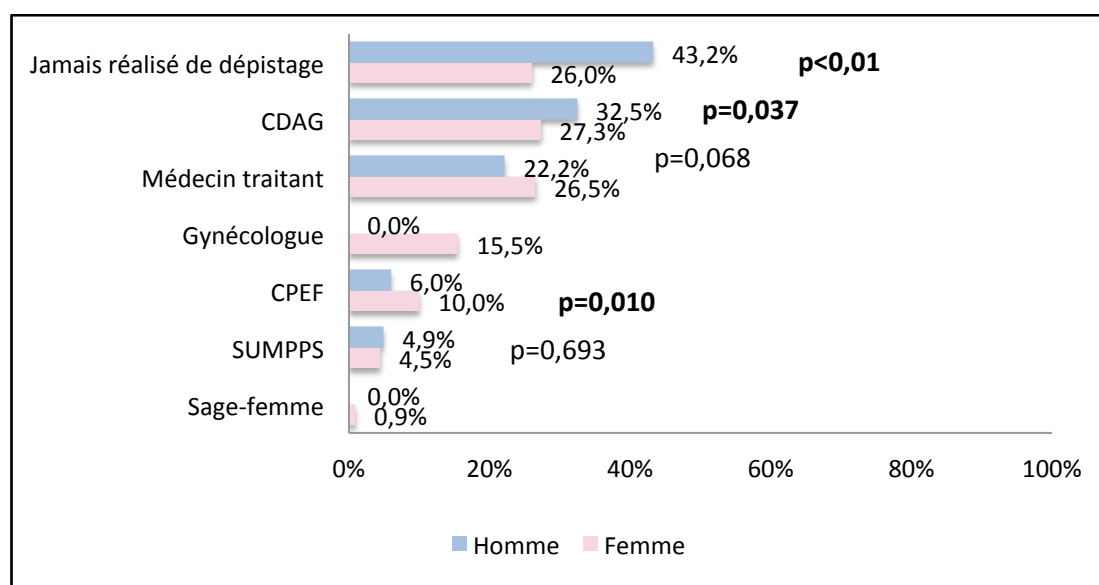


Figure 33 : Lieux consultés par les étudiants pour se faire dépister des IST, selon le sexe.

Le premier lieu consulté pour réaliser un dépistage par les étudiants est le CDAG (30%), suivi par le médecin traitant (24,5%).

Le gynécologue est un acteur important dans la prévention des IST des étudiantes (15,5%), on constate que les étudiantes ont plus recours au gynécologue pour se faire dépister qu'au CPEF (10,0%).

Le CPEF (10,0%) et le SUMPPS (4,7%) sont très peu consultés par les étudiants, alors qu'ils sont plus facilement accessibles que le médecin traitant et le gynécologue.

Les hommes (43,2%) sont plus nombreux à ne jamais avoir réalisé de dépistage que les femmes (26,0%) ($p < 0,001$). Ils consultent plus au CDAG ($p = 0,037$) alors que les femmes ont plus consulté au CPEF ($p = 0,010$).

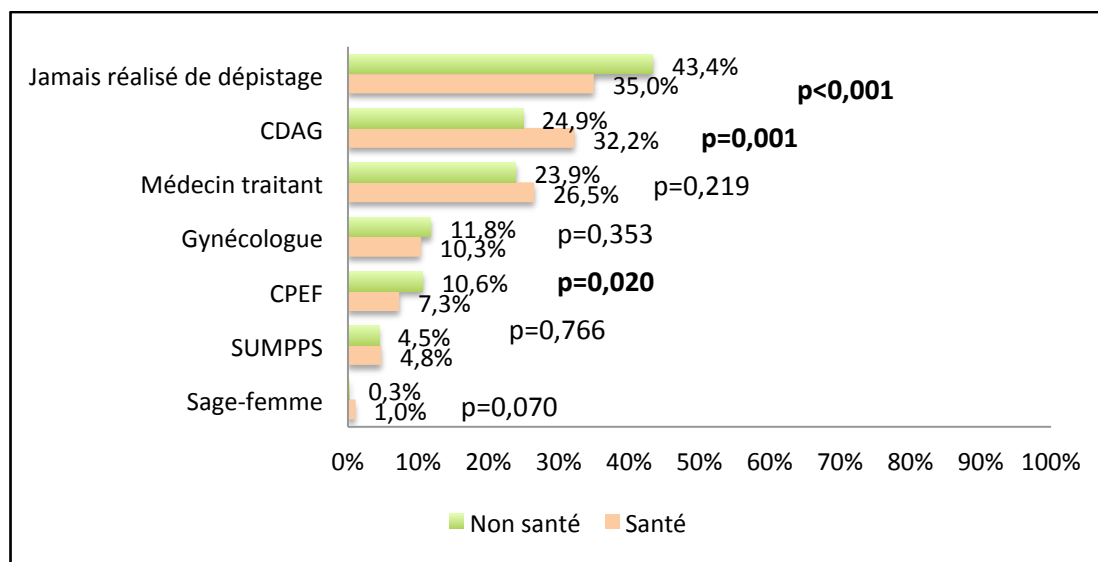


Figure 34 : Lieux consultés par les étudiants pour se faire dépister des IST, selon la filière d'étude.

On observe une différence entre les lieux consultés pour réaliser un dépistage selon la filière des étudiants.

Les étudiants « santé » (65%) sont plus nombreux à avoir réalisé un dépistage que les étudiants en « non santé » (57%) ($p < 0,001$).

Les étudiants « en santé » ont plus consultés au CDAG (32,2% contre 24,9% ($p = 0,001$)) et alors que les étudiants « non santé » ont plus consulté au CPEF que les étudiants en « santé » (10,6% contre 7,33% ($p = 0,020$)).

2.5.5 Proportion d'étudiants ayant déjà contracté une IST.

Tableau XXXVI : Étudiants ayant déjà eu une IST, selon le sexe.

	Femmes n=1158	Hommes n=465	Total : n=1623	p-value
Oui	88 (7,60%)	30 (6,45%)	118 (7,27%)	0,421
Non	1070 (92,23%)	435 (93,55%)	1505 (92,73%)	

Les femmes sont aussi nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà eu une IST ($p = 0,421$).

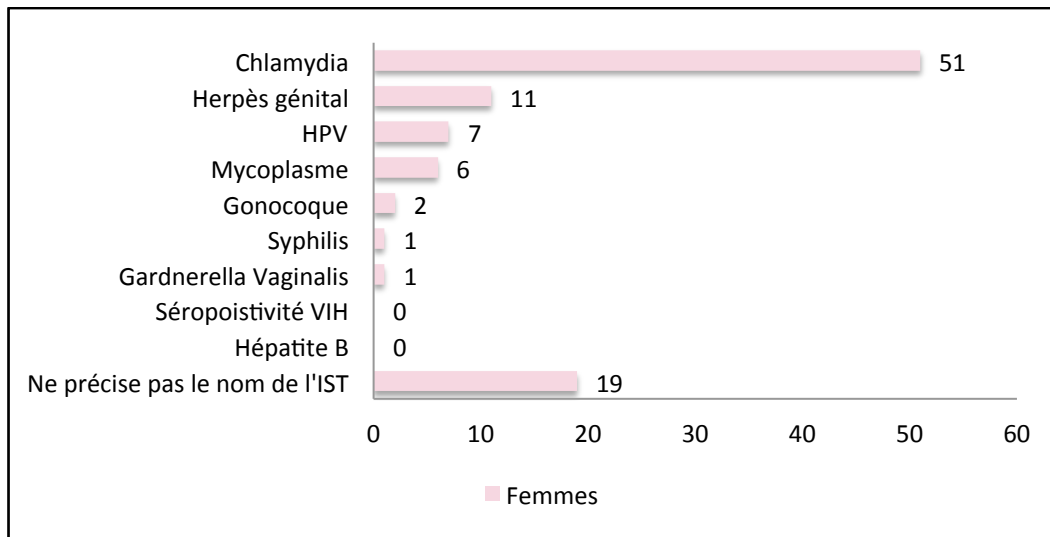


Figure 35 : IST déclarées par les étudiantes.

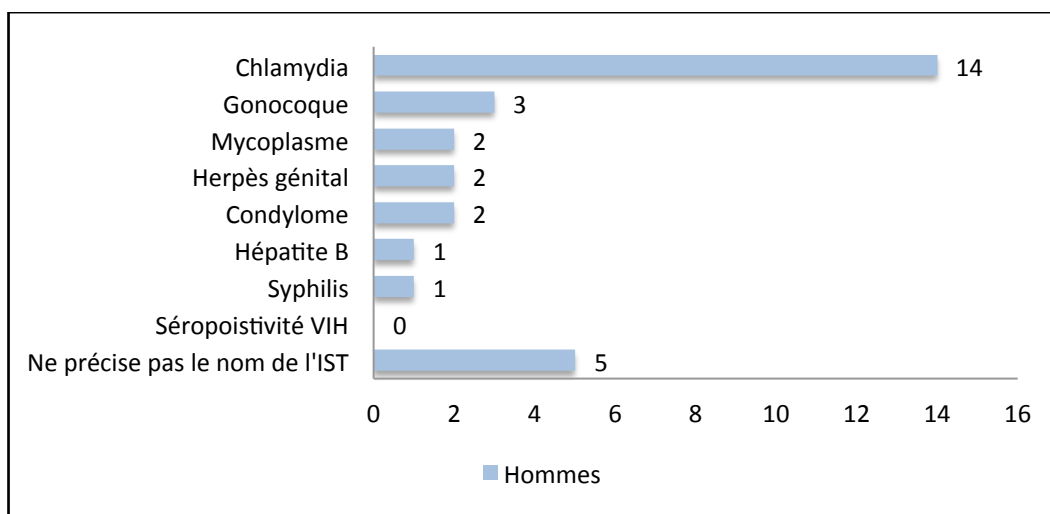


Figure 36 : IST déclarées par les étudiants.

La plus fréquente des IST rapportée par les femmes et les hommes est l'infection à Chlamydia avec respectivement 58% des étudiantes et 50% des étudiants ayant eu une IST. La deuxième IST la plus rapportée est l'herpès génital pour les femmes et l'infection à gonocoque pour les hommes.

On observe que parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 9 ont déjà eu une IST sur 45 hommes. En ce qui concerne les femmes ayant exclusivement des rapports avec des femmes, seules 3 femmes sur 52 ont déclaré avoir déjà eu une IST (infection à Chlamydia).

Tableau XXXVII : Étudiants ayant déjà eu une IST selon leur filière d'étude.

	Santé n=860	Non santé n=763	Total n=1623	p-value
Oui	54 (6,28%)	64 (8,39%)	118 (7,27%)	0,766
Non	806 (93,72%)	699 (91,61%)	1505 (92,60%)	

Il n'existe pas de différence significative entre les filières d'études et le fait d'avoir contracté une IST ($p=0,766$).

2.5.6 Dépistage pour symptômes.

Tableau XXXVIII : Étudiants ayant effectués un dépistage car ils avaient des symptômes.

	Femmes n=1158	Hommes n=465	Total n=1623	p-value
Oui	76 (6,56%)	31 (6,67%)	107 (6,59%)	0,972
Non	1082 (93,44%)	434 (93,33%)	1516 (93,40%)	

La proportion d'étudiants qui est allée se faire dépister car elle avait des symptômes est faible, soit 6,6%.

55% des étudiants qui ont déjà réalisé un dépistage pour des symptômes ont déjà eu une IST.

Nous n'avons pas de renseignement sur le nombre de personnes ayant déjà eu des symptômes d'infections sexuellement transmissibles.

2.5.7 Intérêt des étudiants à avoir des documents dans un point d'information de leur université.

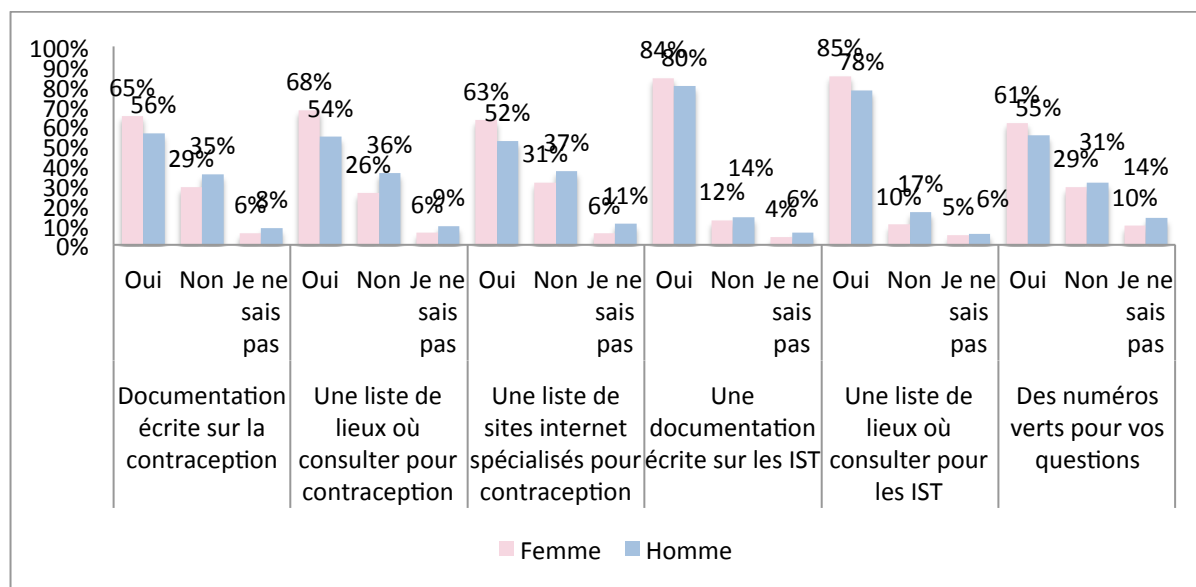


Figure 37 : Intérêt des étudiants à avoir des documents dans un point d'information de leur université, selon le sexe.

En tout, 83% des étudiants, hommes comme femmes, portent avant tout un intérêt à une documentation écrite sur les IST et sur les lieux où consulter pour se faire dépister. Ils y trouvent un plus grand intérêt qu'une documentation sur la contraception où ils sont environ 62% à être intéressés et sur les lieux où consulter pour obtenir une contraception (61%).

Les hommes sont relativement moins intéressés par la documentation que les femmes.

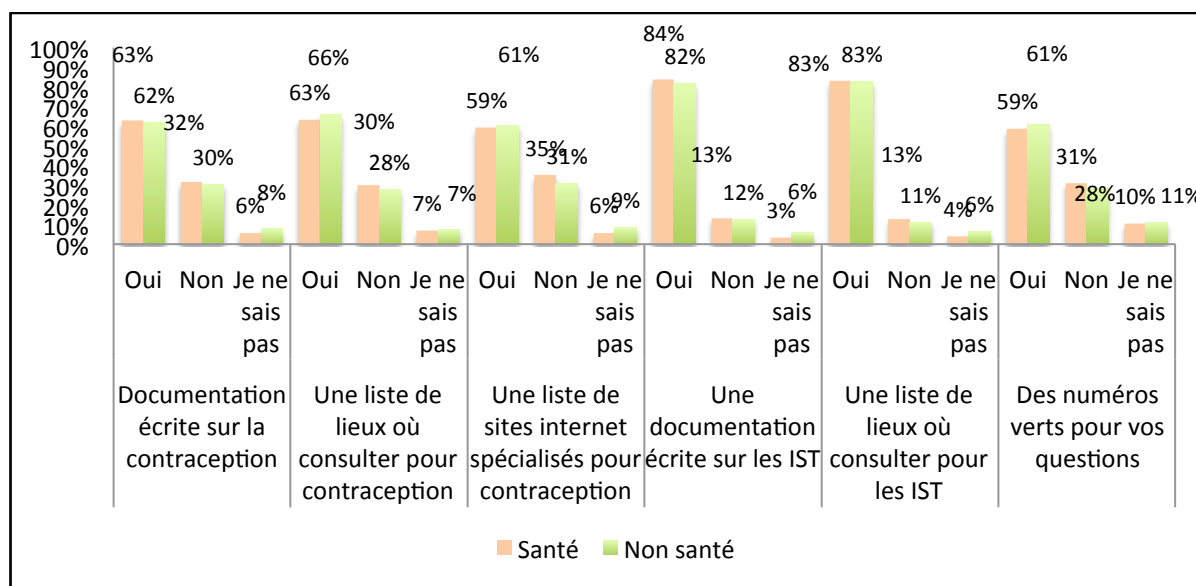


Figure 38 : Intérêt des étudiants à avoir des documents dans un point d'information de leur université, selon la filière d'étude.

On constate que les étudiants « en santé » sont autant intéressés par de la documentation sur les IST et la contraception que les étudiants qui n'ont pas reçu de connaissances sur les IST.

2.5.8 Intérêt des étudiants pour des services dans un lieu de consultation à l'université.

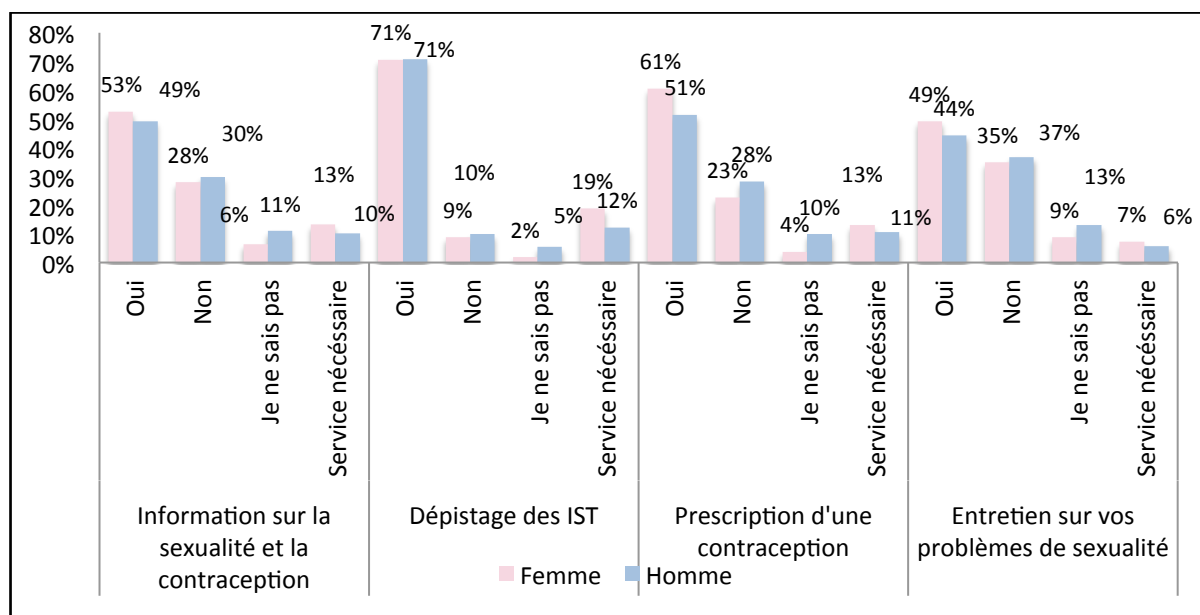


Figure 39 : Intérêt des étudiants pour des services dans un lieu de consultation à l'université, selon le sexe.

Le service au sein de l'université portant le plus d'intérêt aux étudiants est le dépistage des IST. 70% des étudiants y seraient intéressés et 15% estiment qu'il s'agit d'un service nécessaire.

Un étudiant sur deux est intéressé par un service d'information sur la sexualité et la contraception et 11% jugent ce service nécessaire.

74% des femmes éprouvent un intérêt à avoir un service de consultation pour se faire prescrire une contraception au sein de l'université.

1 étudiant sur 2 serait intéressé par des entretiens sur leur sexualité.

On observe pas de différence entre les besoins des hommes et des femmes sauf pour la prescription d'une contraception les hommes y portent moins d'intérêt.

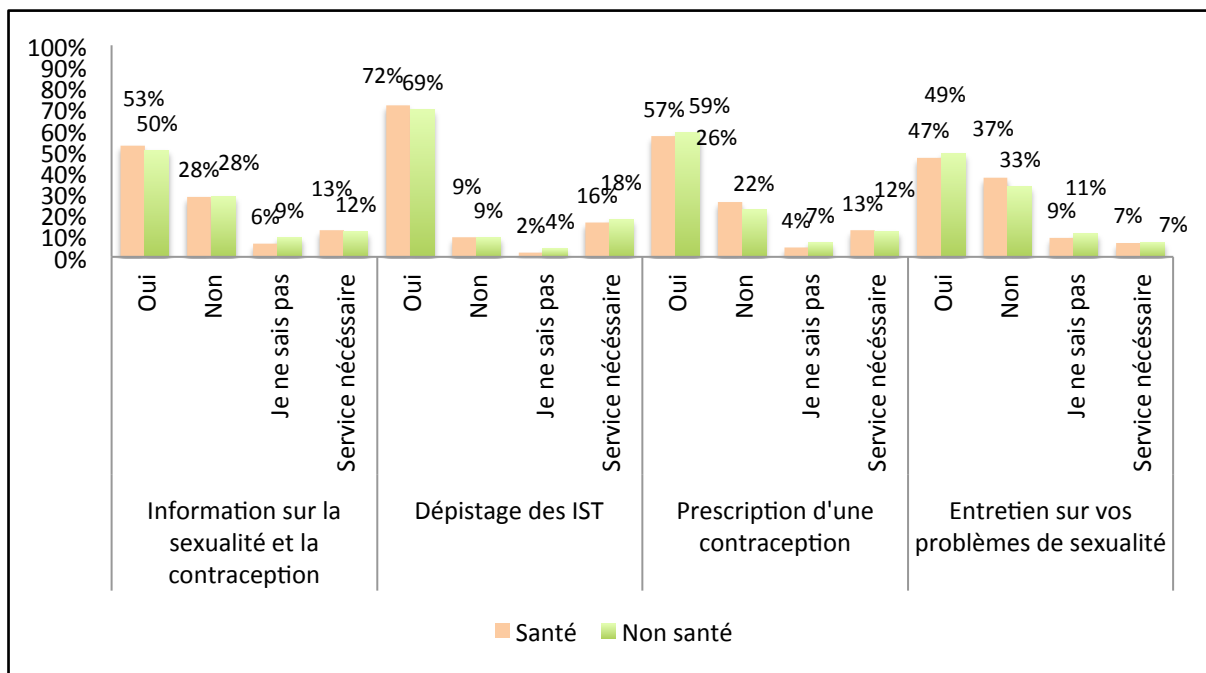


Figure 40 : Intérêt des étudiants pour des services dans un lieu de consultation à l'université, selon la filière d'étude.

L'intérêt porté par les étudiants sur les services proposés sont les mêmes quelque soit la filière d'étude.

En conclusion, les centres de dépistages sont peu connus des étudiants. Les lieux de dépistage les plus consultés pour se faire dépister sont le CDAG et le médecin traitant. La filière n'est pas un facteur protecteur d'avoir une IST. Les étudiants en santé ont plus recours au dépistage que les autres étudiants. Les étudiants en santé ont également un meilleur niveau de connaissance des différents centres de dépistage, mais leur niveau de connaissance est moyen. La majorité des étudiants trouvent un intérêt à avoir de la documentation sur les IST et les lieux de dépistage et serait intéressée par un service de dépistage au sein de l'université.

TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION

1 Limites de l'étude

1.1 Limite de la méthode

Nous avons utilisé un questionnaire fermé anonyme diffusé auprès des étudiants de Nantes via les réseaux sociaux (24 à 43 questions à choix unique ou multiple sur formulaire Googleforms).

Le choix du questionnaire en ligne diffusé via Facebook a permis de recueillir un nombre important de réponses (1793 questionnaires en deux mois) permettant ainsi de mettre en évidence certaines variables significatives.

L'enquête ciblait initialement les étudiants de l'Université de Nantes car il s'agissait d'un échantillon de la population que nous souhaitons interroger (jeunes de 18 à 25 ans, en début d'activité sexuelle, à haut risque d'IST, ayant eu un parcours scolaire homogène (niveau lycée)). Dans ce sens, la diffusion de l'enquête pouvait être facilitée par l'utilisation des Webmails étudiantes de l'Université, mais nous n'avons pas obtenu l'autorisation de l'Université de Nantes. Nous avons donc choisi d'étendre notre population cible à tous les étudiants de Nantes de manière à optimiser le nombre de participants. Pour communiquer notre questionnaire, nous avons opté pour une diffusion sur un réseau social, Facebook. Le questionnaire a été publié sur Facebook par les différentes corporations et Bureaux Des Etudiants de Nantes que nous connaissions et qui ont accepté de partager le questionnaire.

La diffusion du questionnaire sur un réseau social occasionne un biais de sélection et un biais de volontariat. De plus, nous n'avons pas connaissance de toutes les filières d'études existantes ni des noms attribués à leurs comptes Facebook respectifs. Par conséquent, cette diffusion n'a pas pu atteindre une cible exhaustive (étudiants ayant un compte Facebook - pages Facebook des corporations étudiantes, des bureaux des étudiants ou l'ayant partagé sur leur propre profil)

Nous avons également été confrontés à un biais de volontariat. Nous avons obtenu une majorité de participation féminine hors notre questionnaire était accessible aussi bien à des filières majoritairement féminines (sage-femme, infirmière) que masculines (ingénieur, mathématique) et mixtes.

De plus, le mode de diffusion du questionnaire par Facebook ne nous a pas permis de connaître le taux de participation à l'enquête.

L'utilisation de questions fermées prédéfinies limite le choix des réponses aux participants et ne leur permet pas de s'exprimer librement. Cela permet un recueil rigoureux des résultats parfois au détriment de l'analyse. Certaines questions fermées ne pouvaient pas proposer une infinité de situations et des réponses ont pu être données par défaut. Il est donc possible que certaines réponses aient été influencées par les choix proposés. Certaines questions faisaient appel au vécu (questions sur le comportement des étudiants avec un nouveau partenaire ou le total du nombre de partenaires sexuels dans l'année par exemple), ce qui a pu entraîner un biais de mémorisation.

Le nombre important de questions (entre 24 et 43 questions) a sans doute limité le nombre de participants : les questionnaires inachevés n'ont pas été envoyés ni comptabilisés.

Nous avons ciblé une population d'étudiants Nantais de 18 à 25 ans. Sauf non respect des consignes du questionnaire, il ne devrait pas y avoir de biais de recrutement. Cependant on peut penser qu'il ne s'agit pas d'une population homogène. Lors de l'analyse des résultats certaines données supplémentaires auraient à posteriori été utiles, soit pour affiner nos propres résultats (vécu sexuel, données par tranche d'âge, connaissance des IST au lycée...), soit pour permettre plus de comparaison avec des enquêtes précédentes (LMDE, KABP..)

1.2 Limites liées à la particularité de la population enquêtée

Nous avons choisi la population étudiante nantaise, car nous pouvions facilement contacter ce groupe et parce que ses caractéristiques intrinsèques nous semblaient intéressantes : classe d'âge concordante (18-25 ans), parcours pédagogique et d'enseignement prolongé, cours préalables au lycée dans le cadre de l'éducation à la vie affective et sexuelle, apprentissage de la physiopathologie de la sexualité et de la reproduction pour les filières de santé, exposition aux risques possiblement homogène).

Notre enquête porte sur des étudiants Nantais de 18 à 25 ans, celle de LMDE portait sur tous les étudiants en France et l'enquête KABP portait sur les jeunes de 18 à 30 ans en France. Il s'agit donc de populations similaires mais différentes.

1.3 Limites liées au traitement des données

Concernant cette enquête sur la sexualité, le choix de comparer les hommes et les femmes s'imposait naturellement.

Un des buts de l'enquête était d'étudier le niveau de connaissances des IST reçues pendant les études supérieures. Nous avons isolé deux groupes suivant qu'un enseignement

sur les IST était dispensé au cours du cycle d'enseignement supérieur et ainsi créé deux groupes : « santé » ou « non santé ». Il existe néanmoins un biais d'inclusion selon l'année d'étude : l'enseignement spécifique reçu sur les IST peut être très différent.

Lorsque certaines questions proposaient une réponse « autre », les réponses n'ont pas été analysées aux vues de leurs diversités.

Pour ne pas faire d'erreur dans l'utilisation des outils statistiques, nous avons choisi d'utiliser une analyse univariée de nos résultats.

2 Discussion et réflexion autour des résultats

2.1 Enquête auprès des étudiants :

Avant de commencer l'analyse de notre enquête, il nous semblait important de préciser qu'il ne s'agissait en aucun cas de juger et de stigmatiser les pratiques sexuelles des étudiants. En effet, l'objectif était de réaliser un état des lieux des connaissances des étudiants sur les IST, d'évaluer leurs pratiques et la notion de risque, leur recours au dépistage et le rôle du professionnel de santé dans la prévention des IST auprès des jeunes.

Alors que l'ensemble des filières interrogées devaient représenter une population mixte homogène, 71,3% (n=1278) des participants sont des femmes. La participation étant libre sur Facebook, on peut alors se demander si les femmes se sentent plus concernées ou si elles sont plus intéressées par le thème des IST que les hommes ? La participation des femmes dans les enquêtes à caractère sanitaire ou social est souvent classiquement prépondérante.

La majorité des étudiants ayant répondu sont entre la première et la troisième année d'étude, ceci peut s'expliquer par le fait que certaines filières d'études durent moins de 3 ans (ex : BTS, infirmière..) et que nous avons partagé nos questionnaires essentiellement à des Bureaux d'Etudiants de licences.

2.2 Comportement de prévention :

La prévention individuelle des infections sexuellement transmissibles repose sur l'adoption de comportements sexuels à moindre risque, notamment sur l'usage du préservatif, un suivi gynécologique pour la femme et dans la vaccination contre l'Hépatite B et le papillomavirus humain.

2.2.1 Suivi gynécologique des étudiantes

Dans notre enquête, 31% des étudiantes n'ont pas de suivi gynécologique. Les étudiantes ayant un suivi consultent principalement un gynécologue. Depuis la loi HPST¹⁴ de 2009, la sage-femme a acquis la compétence pour réaliser un suivi gynécologique. Cette compétence est encore récente et mal connue du grand public, notamment des femmes n'ayant jamais eu de grossesse ce qui explique le faible taux de consultations par les étudiantes (3,4%) chez une sage-femme.

Dans l'enquête de la LMDE, les étudiantes ayant consulté un gynécologue au cours des 12 derniers mois (47%) sont plus nombreuses à déclarer avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois, en comparaison à celles qui n'ont pas consulté de gynécologue (29 % vs 18 %) (28).

Dans notre enquête, on constate également un taux plus élevé de dépistage chez les étudiantes ayant déjà eu un suivi gynécologique (68,3 vs 47,9%), mais la date n'est pas précisée.

Ceci confirme l'importance du rôle du professionnel de santé dans l'information aux jeunes sur les IST et leurs dépistages. Cependant nous ne savons pas si les étudiantes qui n'ont pas déclaré avoir eu de suivi gynécologique présentaient un risque ou une exposition comparativement similaire. Enfin le lien entre suivi gynécologique et prévention ne peut être interprété comme systématique, on peut en effet imaginer qu'un certain nombre de femmes de 18-25 ans consultent ou débutent un suivi en raison d'un symptôme ou suite à un risque d'IST.

2.2.2 Les pratiques contraceptives des étudiantes

Dans notre étude, 91% (n=1168) des étudiantes interrogées utilisent un moyen de contraception, la pilule oestroprogestative étant le principal moyen de contraception utilisé par 62,3% des étudiantes (n=796).

D'après l'enquête Fécond 2013, la pilule est également la méthode contraceptive la plus utilisée pour les femmes de 18 à 24 ans (67,5% [18-19 ans], 65,7% [20 à 24 ans]), dans des proportions similaires (29).

Seulement 44% des étudiantes interrogées utilisent le préservatif, parmi elles 29% l'utilisent combiné avec une autre contraception, donc seul 15% des femmes l'utilisent comme contraception unique.

¹⁴ Loi Hôpital Patients Santé Territoire

Dans l'enquête EPICE réalisée à l'université Paris 1 en 2010, 28% des étudiantes utilisent le préservatif de manière combinée avec la pilule et 17% l'utilisent seul, ce qui est comparable à nos résultats (30). Dans l'enquête Fecond 2013, 12,7% des femmes de 20 à 24 ans utilisent le préservatif combiné à la pilule et 17,2% des femmes de 20 à 24 ans utilisent le préservatif seul (29). Ces enquêtes sont concordantes avec nos résultats, le préservatif est peu utilisé comme contraceptif par les étudiantes et par les jeunes femmes de 20 à 24 ans, mais également peu utilisé comme méthode de prévention des IST.

Parmi les étudiantes des filières de santé, 11,5% seulement utilisent le préservatif comme contraceptif seul, les étudiantes en « non santé » sont plus nombreuses à l'utiliser comme tel (19,5%) ($p < 0,001$). En revanche il n'y a pas de différence significative de suivi gynécologique (et donc dans l'accès à d'autres méthodes contraceptives). D'après l'enquête de la LMDE, il n'apparaît pas de différences significatives d'utilisation des moyens de contraception des étudiantes en fonction de la filière d'enseignement (28).

Dans notre population de 18 à 25 ans, à risque d'IST, nous constatons que le préservatif, le principal moyen de prévention des IST, est peu utilisé parmi les étudiantes ayant répondues à l'enquête. En effet, lorsque le préservatif est combiné à une autre contraception, on peut penser qu'il est utilisé essentiellement pour son rôle de prévention des IST dans la relation sexuelle. Cependant nous ne sommes pas en mesure d'évaluer les risques/protection des femmes qui ne l'utilisent pas (on note simplement que 9,4% des participantes n'ont jamais eu de rapport sexuel et que 62% des femmes étaient en couple). Parmi les étudiantes déclarant être en couple (et ayant déjà eu des rapports sexuels !), 95,5% utilisent une contraception et 24% utilisent le préservatif.

Selon l'enquête menée par le Baromètre santé Pays de la Loire, la couverture contraceptive des jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans vivant une relation amoureuse stable et donc a priori concernées par la contraception est de 96% (23). Parmi les femmes de 18 à 19 ans ayant déjà eu au moins un rapport sexuel, 50% utilisent le préservatif, entre 20 et 22 ans, 45% et entre 23 et 25 ans elles sont 38% à l'utiliser, donc on observe une diminution de l'utilisation du préservatif avec l'âge (29).

D'après l'enquête LMDE, 53% des étudiantes sexuellement actives utilisent le préservatif. Dans cette enquête également, l'utilisation du préservatif diminue avec l'âge, ceci pourrait s'expliquer par l'installation de la femme dans une relation durable. Cependant nous ne sommes pas en mesure d'évaluer les risques du groupe des femmes utilisant une contraception sans préservatif (relation durable entre partenaires dépistés et utilisation avec partenaire occasionnel par exemple).

Le risque de contamination diminue t'il également avec l'âge ? Il nous est impossible d'évaluer cet aspect. Numériquement le taux d'IST ou de séropositivité augmentant forcément avec l'âge il faudrait étudier l'incidence par tranche d'âge. Dans l'enquête KABP la déclaration d'IST par tranche d'âge diminue nettement après 30 ans chez les femmes (20).

2.2.3 Couverture vaccinale des étudiants

Nous nous sommes intéressées à la couverture vaccinale des étudiants de Nantes. En 2016, il est recommandé de faire vacciner les filles contre le HPV entre 11 et 19 ans (18). Le premier vaccin Gardasil® est autorisé et commercialisé en France depuis 2006 donc toutes les femmes de notre échantillon, pouvaient bénéficier du vaccin et de son remboursement avant leurs 19 ans.

Nous avons pu observer que 59% (n=752) des étudiantes de notre échantillon déclarent être vaccinées contre l'HPV. Cette déclaration ne nous informe pas sur le nombre de doses vaccinales reçues (3 doses nécessaires).

D'après l'enquête Santé et Protection sociale de 2012, la couverture vaccinale (3 doses) contre le cancer du col de l'utérus des jeunes filles nées entre 1993 à 1998 varient entre 20 et 28% avec une couverture vaccinale au plus bas chez les plus jeunes (31). En 2016, lors de notre enquête, les étudiantes interrogées sont nées entre 1991 et 1998 et elles sont 59% à déclarer être vaccinées mais cette déclaration ne renseigne pas sur les 3 doses.

Dans l'enquête de la LMDE réalisée auprès d'étudiantes, 56% des étudiantes déclarent être vaccinées, ce qui est comparable aux données de notre enquête.

76% des participants à notre enquête, hommes et femmes confondus (n=1359), déclarent être vaccinés contre le virus de l'hépatite B. À 18 ans et plus, 32,5% des étudiants (n=270) qui ne sont pas en « santé » ne savent pas s'ils sont vaccinés ou non contre l'hépatite B. Soit ces étudiants ont été vaccinés dans la petite enfance et n'en sont pas informés, soit aucun professionnel de santé ne leur a recommandé ce vaccin à l'adolescence alors qu'ils auraient pu en bénéficier avant leurs 15 ans révolus s'ils n'avaient pas réalisé les 3 injections auparavant. Avant les 16 ans d'un adolescent, il est important que les professionnels de santé vérifient son statut vaccinal.

Notre enquête montre également une relation significative entre la filière d'étude et le recours à la vaccination contre le HPV et le VHB. En effet, les étudiants en « santé » sont bien plus nombreux à déclarer être vaccinés (63% contre 53% pour l'HPV et 96% vs 53% pour le VHB). La différence observée dans la déclaration de couverture vaccinale contre

l'hépatite B peut assurément s'expliquer par l'obligation qu'ont les étudiants en filières médicales ou paramédicales d'être vaccinés contre le VHB pendant leurs études.

2.2.4 Vie affective et sexuelle des étudiants

Peu de questions dans notre enquête concernent la vie affective des étudiants et n'ont permis qu'un recueil d'information que partiel.

On constate que 9,5% (n=170) des hommes et des femmes de notre enquête n'ont jamais eu de rapport sexuel. Ils étaient plus nombreux dans l'enquête de la LMDE : 22% (28).

37% des étudiantes et 48% des étudiants ont déclarés être célibataires.

Environ 4% ont eu plus de 6 partenaires les 12 derniers mois.

La fréquence des rapports la plus souvent citée est « plusieurs fois par semaines ».

En étude croisée, 27% des étudiants en couple confient avoir eu au moins deux partenaires sexuels dans les douze derniers mois.

Parmi les hommes, 5% déclarent avoir des rapports homosexuels et 4% bisexuels. Etant donnée la prévalence des IST chez les HSH en France, cet échantillon d'hommes (8,7%) représente le groupe de personnes les plus à risque d'avoir une IST dans notre population.

2.2.5 Consommation de substances illicites

La consommation de drogues chez les étudiants peut avoir une influence néfaste sur la gestion des pratiques sexuelles, notamment en milieu festif (plus de 30% ont déclarés avoir eu un rapport à risque en soirée, alcoolisé et/ou sous stupéfiant).

27% des étudiants (n=492) déclarent un usage de drogues. Les hommes sont plus consommateurs de drogues que les femmes (39% vs 23% $p < 0,001$). Le type de drogue était spécifié dans la moitié des déclarations: aucun étudiant n'a déclaré d'utilisation de drogue injectée.

D'après l'enquête LMDE, 23% des étudiants déclarent un usage actuel (au cours de l'année). L'expérimentation de la drogue est la même selon le sexe mais la consommation actuelle est davantage déclarée par les hommes (27%) que par les femmes (21%) ce qui concorde avec nos résultats. La filière a une influence sur la consommation de drogues contrairement à notre enquête. Les étudiants des filières littéraires (30%) sont plus nombreux à déclarer avoir consommé de la drogue au cours de l'année que les étudiants en filières scientifiques et de santé (18%) (28).

2.3 Par qui ? Par quoi ? Les jeunes ont-ils reçu des informations sur les IST ?

Le plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 (1) identifie les jeunes comme l'un des publics prioritaires en terme de prévention, d'information et d'éducation à la santé d'autant plus que l'enquête KABP montre une baisse du niveau de connaissance sur le VIH/sida des 18-30 ans en 2010 (25). Pour les jeunes scolarisés on rappelle que la loi prévoit 3 séances d'éducation sur la vie affective et sexuelle par an. À 17 ans, près de 50 % des jeunes ont déjà eu un rapport sexuel et un tiers des jeunes déclarent plus d'un partenaire sexuel dans l'année écoulée. Les jeunes sont donc concernés par le risque de transmission du VIH et des IST, et plus particulièrement exposés aux infections à chlamydia (1).

L'évaluation de plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 montre que l'éducation à la sexualité reste en terme de réalisation en dessous des référentiels définis par l'Education nationale, incomplète et non systématique (32). Les actions de prévention se poursuivent dans l'enseignement supérieur au travers de la médecine universitaire (brochures) et de la distribution gratuite de préservatifs (INPES, CRIPS) mais de façon limitée.

Dans notre enquête, les sources d'informations des étudiants interrogés les plus fréquemment citées sont :

- les cours du lycée (55%)
- les spots et campagnes de prévention (51%)
- internet (51%)
- les études supérieures (44%)
- les cours au collège (43%)

Concernant l'information provenant des acteurs de santé, elle provient des médecins traitants (19%) et des gynécologues (17%) principalement. Seulement 2,5% des étudiantes déclarent que les sage-femmes les ont informées sur les IST.

Pour les étudiantes ayant bénéficié d'un suivi gynécologique (n=883), 41% déclarent avoir reçu des connaissances sur les IST par son gynécologue, 39% par un médecin traitant et sur 43 étudiantes ayant un suivi gynécologique réalisé par une sage-femme 13 étudiantes (30%) déclarent avoir reçu des connaissances sur les IST par la sage-femme.

La plupart des étudiantes ont au moins été déjà une fois en relation avec un professionnel de santé dans le cadre d'une consultation de gynécologie, l'information sur les moyens de prévention des IST (préservatif, vaccination...) et l'opportunité de leur proposer un dépistage des IST ne semble donc pas systématique.

La principale source d'information des étudiants sur les IST diffère selon la filière d'étude.

Pour les étudiants en « santé », leur principale source d'information provient de leurs cours pendant leurs études supérieures.

Pour les autres étudiants qui ne sont pas dans une filière de « santé », la première source d'information sur les IST est internet.

Les taux importants de recherches sur internet sur les IST (45% pour les « santés » contre 59% pour les « non santés ») montrent que les étudiants se sentent concernés par ce sujet, et qu'ils n'ont pas reçu des connaissances suffisantes sur le sujet.

Nous avons vu que 22% des étudiants se sentent mal informés, et que les étudiants hommes et les étudiants en filières de santé se sentent mieux informés que les étudiantes femmes ou des autres filières.

Cependant internet est un moyen d'information pas toujours fiable. Notamment en ce qui concerne les données médicales, on y retrouve des informations validées mais aussi d'autres sans contrôle, voire erronées et dangereuses (forums médicaux surtout).

L'entourage proche des étudiants (les parents, les frères et sœurs, les amis) ont une place secondaire dans l'information sur les IST. En effet moins d'un étudiant sur trois déclare avoir été informés par leurs parents (28%) ou par ses amis (30%). L'éducation à la sexualité de l'adolescent doit être le fait, au premier chef, des parents selon les directives du ministère de l'éducation, « l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ne se substitue pas à la responsabilité des parents » (11). Pourtant nous constatons dans notre enquête que les parents ont un rôle secondaire.

L'information « médicalisée » de la sexualité devrait pourtant permettre d'aborder plus facilement ce thème avec ses enfants, et le thème de la prévention des IST d'avoir une approche plus aisée sur différents aspects encore tabous en famille.

Donc notre hypothèse initiale était que les connaissances des jeunes sur les IST et leur dépistage viendraient plus de leur entourage et d'internet (sources moyennement fiables), que des campagnes de préventions ou d'informations reçues au cours de leur cursus scolaire

(sources fiables). Notre enquête révèle qu'internet représente une source d'information majeure pour les étudiants (et témoigne peut être aussi de leur besoin d'information), mais les cours du lycée, des études supérieures pour les étudiants en santé et les campagnes de prévention ont eux aussi un rôle prépondérant dans la prévention des IST chez les jeunes en début de vie affective et sexuelle.

Il paraît justifié d'améliorer la diffusion des informations sur internet (réseaux sociaux..) et au vu du nombre d'étudiants n'ayant pas reçu d'informations au collège ou au lycée il est essentiel d'améliorer la diffusion d'information éducative et de prévention par les voies institutionnelles.

On remarque enfin un manque d'informations de la part des professionnels de santé sur les IST, peut être aussi parce qu'ils sont peu souvent consultés dans cette tranche d'âge, il faut en tenir compte dans la politique globale de prévention.

Au vu des nombreux acteurs et moyens d'information cités par les étudiants dans la prévention des IST, il ne semble pas se dégager de source « référence », mais ils se déclarent majoritairement être bien renseignés tout en signalant le besoin d'être mieux informés. La période collège-lycée reste essentielle pour les notions de bases et les informations scientifiques et pratiques doivent être accessibles aux étudiants, notamment sur le support le plus consulté : internet.

2.4 Niveau de connaissances des étudiants sur les IST

La prévention des IST commence par une bonne information. Il est nécessaire d'être sensibilisé aux IST pour adopter un comportement de prévention vis à vis de ces dernières.

Dans notre enquête, 22,6% des étudiants se sentent « mal informés » sur les IST. Si l'on exclu les étudiants ayant reçus des informations sur les IST pendant leurs études supérieures, le ressenti du niveau de connaissances sur les IST est nettement moins bon, 32% d'entre eux se sentent « mal informés».

De l'enquête de la LMDE, il ressort également un « déficit d'information sur la vie affective et sexuelle » des étudiants. Ainsi, ils sont 39 % à estimer être mal informés sur les IST et 15 % sur le VIH (28). Ce taux d'étudiants se sentant mal informé sur les IST est comparable à celui des étudiants qui n'ont pas reçu de connaissances spécifiques pendant leurs études de dans notre enquête.

Les étudiants interrogés lors de notre enquête ont un très bon niveau de connaissances des modes de transmission des IST par voie orale (84%) et anale (89%), avec un niveau de connaissance significativement plus élevé chez les hommes ($p<0,001$). Pourtant, d'après l'enquête KABP en 2010, les personnes entre 18 et 30 ans sont pour la première fois ceux qui maîtrisent le moins bien les mécanismes de transmission (25).

Dans notre enquête, les étudiants sont également bien informés sur le caractère asymptomatique des IST (86%), et les risques de stérilité (80%). Les femmes (87%) sont significativement mieux informées sur le caractère asymptomatique. La moitié des déclarations que des IST que les hommes (85%) ($p=0,010$). Les étudiants en santé sont logiquement plus informés que les étudiants qui ne sont pas en santé sur le caractère asymptomatique ($p<0,001$) et le risque de stérilité ($p<0,001$).

Lorsque que l'on débute sa vie sexuelle, il est important de savoir que les IST ne sont pas toutes symptomatiques afin de réaliser un dépistage des IST lorsque l'on a pris un risque sans attendre l'apparition de symptômes, de manière à réduire le risque de transmission d'une IST et d'éviter une complication. D'autant plus qu'aujourd'hui les jeunes craignent de moins en moins l'infection au VIH selon l'enquête KABP de 2010 (25). En effet, dans les précédentes enquêtes KABP, le sida était fortement craint pour soi même, aujourd'hui il est aussi craint que les autres IST par environ 27% des franciliens interrogés. La communauté scientifique est inquiète de cette « banalisation » qui s'accompagne d'une reprise des comportements à risques (25). Toujours dans cette enquête, les français de 18 à 30 ans étaient de moins en moins nombreux depuis 1998 à penser que « lors d'un rapport sexuel avec préservatif la transmission du VIH est possible » avec une différence significative entre 2004 (25%) et 2010 (35%) ($p<0,05$). Et paradoxalement, les jeunes 18-30 ans étaient significativement moins nombreux à penser que « c'est du fait de l'existence de nouveaux antiviraux que l'on utilise moins le préservatif » (25).

Ainsi dans notre enquête, 40% des étudiants considèrent que le préservatif ne protège pas de toutes les IST, un résultat comparable à celui de l'enquête KABP (25). Seul l'HPV peut être transmis lors de rapports protégés, par contact cutané, mais ce n'est probablement pas cette notion qui a pu faire douter près de 40% des étudiants de l'efficacité du préservatif (les étudiants en « santé » sont même significativement plus nombreux à avoir répondu que le « préservatif ne protégeait pas de toutes les IST », il peut s'agir là d'un doute du cours magistral sur l'efficacité à 100%). Nous n'avons pas d'explication à ce qui semble bien être une idée reçue, on doit alors se demander si près de 40% des étudiants doutent de l'efficacité du préservatif et par conséquent n'y ont pas recours ?

Le risque de cancer du col de l'utérus lié à l'infection à HPV n'est pas encore unanimement connu par les étudiants (67%). Il s'agit d'une des conséquence la plus grave des IST qui peut être prévenu par la vaccination des femmes. Seulement 67% des étudiantes déclarent connaître cette complication, ceci peut expliquer le faible taux de déclaration de vaccination contre l'HPV par 59% des femmes de notre enquête. Les professionnels de santé ont un véritable rôle d'informations sur les IST et de prévention à jouer au près des adolescentes et des jeunes femmes notamment en proposant le vaccin anti-HPV. Ceci permet également de d'y associer l'intérêt de réaliser un dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico vaginal à partir de 25 ans.

Les étudiantes en santé (85%) sont significativement mieux informées sur le cancer du col de l'utérus que les étudiants en « non santé » (46%) ($p < 0,001$). Leur niveau de connaissances est en lien avec le taux de déclaration de vaccination dans cette filière et pourtant la réalisation des trois injections se réalise en principe à l'adolescence avant que ces jeunes filles aient choisie leurs filières d'études. On remarque ici un défaut d'information des jeunes sur le risque d'une infection à HPV et l'intérêt de la vaccination pendant la scolarité des jeunes (avant le premier rapport sexuel).

Nous avons interrogé les étudiants sur trois fausses idées reçues : « le stérilet a un effet protecteur sur les IST », « la douche vaginale empêche le développement des IST » et « la pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport sexuel ». En ce qui concerne la pilule du lendemain, la quasi totalité des étudiants (98%) savaient que ce n'était pas une méthode de prévention des IST. Nous avons pu constater que les étudiants avaient un bon niveau de connaissances sur le stérilet et la douche vaginale mais les étudiants en « santé » sont plus nombreux ($< 0,001$) à savoir que ce ne sont pas des moyens de prévention des IST et les femmes sont plus nombreuses ($p < 0,01$) à savoir que la douche vaginale ne protège pas des IST que les hommes.

En 2016, 19% des étudiants ne savent pas qu'il n'existe pas de traitement pour guérir d'une infection au VIH. Ce taux élevé de méconnaissance peut laisser craindre que les jeunes de 18 à 25 ans banalisent de plus en plus l'infection au VIH et redoutent de moins en moins d'être infecté par le VIH (25). Dans l'enquête KABP, le niveau de connaissance des trithérapies baisse (en 2010, 49% des 18-30 ans déclarent connaître la trithérapie), par contre parmi ceux qui déclarent connaître le traitement ils sont de moins en moins nombreux à

penser que « grâce à ces traitements on guérit définitivement du sida (7% 1998 vs 3% 2010), un pourcentage bien moins important que celui de notre enquête.

Les étudiants en « santé » (91%) sont bien plus nombreux par rapport aux autres filières (68%) à savoir que nous ne disposons pas encore de traitement curatif contre le VIH mais ils sont quand même 9% à penser que l'on peut guérir du VIH, un taux élevé pour des étudiants qui reçoivent des cours spécifiques sur les IST dans leurs études supérieures, qui ont peut être extrapolé les progrès des antiviraux.

Dans notre enquête, nous constatons que le dispositif d'auto dépistage est encore insuffisamment connu des étudiants (47%), ce dispositif permet d'avoir le résultat en 15 minutes après 3 mois d'exposition à un risque et permet de réaliser un dépistage en toute discrétion sans avoir le regard de professionnels sur la motivation de cette démarche et sur le résultat. Ceci peut s'expliquer par sa commercialisation récente (2015) et surtout du fait que ce moyen de prévention ait été très peu médiatisé. Il serait donc intéressant que ce dispositif de prévention soit plus médiatisé pour être connu par un plus grand nombre de la population et notamment les jeunes.

Le score de connaissance des différentes IST et du VIH de notre échantillon est moyen (5,3/8). On constate que globalement les hommes ont une meilleure connaissance des différentes IST en ce qui concerne les signes et les conséquences des différentes maladies sauf pour l'infection à l'HPV et à Chlamydia ce qui peut s'expliquer du fait que ces deux maladies concernent plus les femmes que les hommes. Le VIH est l'infection la plus connue, 90% des étudiants déclarent connaître les signes et les conséquences de cette maladie. Par contre l'infection à Chlamydia, à Gonocoque et au Mycoplasme sont les trois infections les moins connues des étudiants, alors que l'infection à Chlamydia touche majoritairement cette tranche d'âge et qu'elle est en recrudescence de même que l'infection à Gonocoque est également en augmentation cette dernière décennie. Les étudiants ont globalement autant de connaissances des IST que les étudiantes.

D'après l'enquête EPICE, à l'inverse de notre enquête, on observe que les femmes sont mieux renseignées sur les maladies sexuellement transmissibles que les hommes (27). La seule infection plus connue par les hommes que par les femmes est la blennorragie, du fait du caractère symptomatique et douloureux chez l'homme et souvent asymptomatique chez la femme, et peut être culturellement (la blennorragie comme la syphilis a une dimension historique...campagnes militaires...). Les infections à chlamydia sont beaucoup plus connues

par les femmes que par les hommes, ce que nous retrouvons aussi dans notre enquête. L'enquête EPICE évoque comme explication de cette différence d'informations entre les sexes, que les femmes ont fréquemment cité le gynécologue comme moyen d'information sur la contraception et par conséquent il doit être aussi un acteur dans l'information sur les IST. Hors dans notre enquête, seulement 41% des étudiantes suivies par un gynécologue déclarent avoir reçues des connaissances sur les IST par leur gynécologue.

L'enquête EPICE confirme également que moins de la moitié des étudiants interrogés connaissent l'infection à Chlamydia, à Gonocoque, à Mycoplasme et les Condylomes (27).

On a pu constater que le niveau de connaissance des différentes maladies des étudiants en « santé » était plus élevé que celui des autres étudiants avec un score de 6,0/8 pour les étudiants en santé et un score de seulement 4,4/8 pour les autres étudiants. Les étudiants qui ne sont pas en santé ont un bon niveau de connaissance uniquement pour le VIH et l'herpès génital, 30% d'entre eux ne connaissent pas du tout l'infection à Chlamydia et 60% ne connaissent pas l'infection à Gonocoque et au Mycoplasme (on peut penser que lorsque cette terminologie leur est inconnue, la classique « blénno » l'est peut être moins).

L'enquête EPICE a montré qu'être étudiant en médecine est la caractéristique la plus déterminante dans la bonne connaissance des IST, ce qui semble logique, (elle montre aussi aussi le fait de sortir souvent et d'avoir déjà pris du cannabis, était des caractéristiques plus souvent retrouvées chez les étudiants).

Nos hypothèses de départ étaient que les étudiants avaient de bonnes connaissances sur le VIH mais qu'ils étaient mal informés sur les autres IST et que les jeunes avaient peu connaissance du dispositif d'auto test du VIH.

Nous pouvons maintenant dégager plusieurs tendances issues de notre enquête sur les connaissances des IST des étudiants en 2016 :

- Les étudiants ont un bon niveau de connaissance des modes de transmission des IST, ils connaissent le caractère asymptomatique possible de certaines IST, et n'ont pas adhéré à nos propositions de fausses idées reçues.
- Ils ont un désir d'information (se renseignent sur internet) et pensent avoir de bonnes notions sur le VIH et le sida.
- Les étudiants masculins ont un niveau de connaissance comparable avec leurs homologues féminins.
- Les étudiants en filières de santé ont manifestement acquis plus de connaissances sur les IST au cours de leur cursus que les autres étudiants.

- Néanmoins, nombre d'IST, dont les plus fréquentes, sont encore mal connues ; la notion de causalité virale dans le cancer du col également.
- En revanche, l'autotest n'est connu que de la moitié des étudiants en 2016.
- Enfin, comme dans l'enquête KABP de 2010, et pour des raisons mal définies, on retrouve d'une part un nombre toujours plus important d'étudiants qui ne considèrent pas le préservatif comme parfaitement efficace et sûr, et d'autre part dans notre enquête encore beaucoup d'étudiants pensent que l'on peut guérir du VIH.

2.5 Pratique sexuelle à risque, utilisation du préservatif

2.5.1 Utilisation du préservatif par les étudiants

Dans notre enquête, pour 30% des femmes et 37% des hommes, la durée d'une relation stable est comprise entre 1 et 3 mois, soit une relation de courte durée. 18% des femmes et 25% des hommes déclarent ne plus utiliser le préservatif dès les trois premiers mois de leurs relations stables. Ces étudiants arrêtent donc rapidement l'utilisation du préservatif dans leur relation stable. On peut alors se demander dans quelles conditions arrêtent-ils de l'utiliser ? Les deux partenaires avaient-ils réalisé un test de dépistage des IST avant de l'arrêter ? Prennent-ils un risque en arrêtant si tôt l'utilisation du préservatif ? Nous avons pu mettre en évidence dans notre enquête que pour la moitié des étudiants, la condition pour arrêter l'usage du préservatif dans une relation n'était pas une question de durée dans la relation mais sous condition d'avoir réalisé un dépistage des deux partenaires et que le résultat soit négatif. Ce qui révèle un comportement positif dans la prévention des IST par la moitié des étudiants.

70% des étudiants déclarant être en couple ont déjà réalisé un dépistage et 27% des étudiants en couple ont eu au moins deux partenaires dans l'année. Parmi eux, nous ne connaissons pas la proportion qui ont un comportement vertueux (préservatif avec nouveau partenaire ou dépistage mutuel avant rapport)

D'après l'enquête KABP 2010, le préservatif reste davantage utilisé par les jeunes que par les plus âgés, même si cet usage est en diminution pour les 18-30 ans, contrairement aux autres classes d'âges (25). De plus, alors que la plupart des jeunes se protègent lors du premier rapport sexuel, le préservatif est par la suite moins utilisé dans un contexte où la crainte du VIH et des autres IST est minimisée par la construction d'une relation (25).

Dans notre étude, 31% des étudiants déclarent utiliser le préservatif à chaque rapport en prévention des IST, (rapports bucco-génitaux non documentés). Dans l'enquête EPICE, 40,6% des étudiants utilisent le préservatif à chaque rapport pour se protéger des IST, notre

résultat est en concordance avec celui de cette enquête (27). Dans l'enquête KABP, le taux de personnes interrogées ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport baisse de 1994 à 2010 (25).

Dans notre enquête, seulement la moitié des étudiants interrogés déclarent utiliser le préservatif avec chaque nouveau partenaire. Les étudiants en santé sont significativement plus nombreux à utiliser le préservatif avec chaque nouveau partenaire (52% vs 46%, ($p=0,025$)). D'après l'enquête de la LMDE, une corrélation existe entre l'usage du préservatif avec un nouveau partenaire et la filière d'études. La part des étudiants en filières scientifiques et de santé (86%) ayant recours systématiquement au préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire est plus importante que pour les autres filières (78%) (28). Dans l'enquête de la LMDE le taux d'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire est bien plus élevé que dans notre enquête (28). Dans l'enquête EPICE, 24% des étudiants déclarent utiliser un préservatif à chaque nouveau partenaire (27). Les résultats des différentes études divergent beaucoup sur ce point.

Nous nous sommes interrogés sur les 8% d'étudiants déclarant qu'ils n'utilisaient « jamais » de préservatif. Nous pouvons penser qu'il s'agit de personnes très à risque d'être contaminées par une IST et d'être une personne à risque d'en transmettre aux autres. Hors seulement 1,2% des étudiants célibataires ($n=10$) déclarent ne jamais utiliser le préservatif pour 13,1% des étudiants en couple ($n=121$). Les étudiants qui déclarent ne jamais l'utiliser sont donc essentiellement dans une relation stable.

Concernant les célibataires n'utilisant jamais de préservatif leur effectif est petit et nous ne connaissons rien de leur profil (dépistage ? partenaires multiples ? antécédent d'IST ?). Dans l'enquête EPICE, 14% des étudiants ont déclaré qu'ils n'utilisaient « jamais » de préservatif (27).

2.5.2 Raisons de la non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire

Lorsque le nouveau partenaire n'accepte pas d'utiliser un préservatif, on observe que les hommes (21%) sont plus nombreux que les femmes (8%) à accepter d'avoir un rapport sans préservatif.

Pour les femmes comme pour les hommes de notre enquête, dans la situation où le nouveau partenaire n'aborde pas le sujet du préservatif, la majorité des étudiants aborderont le sujet avant le rapport et seuls 5% des femmes et 7% des hommes déclarent ne rien dire et acceptent le risque d'avoir une IST.

Dans l'enquête de la LMDE (28), les raisons les plus citées par les étudiants de la non-utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire sont :

- la confiance en son partenaire pour 55%,
- l'utilisation d'un moyen de contraception 44%
- perte de spontanéité 33%
- oubli, pas de préservatif 30%

Nous n'observons pas de lien entre le type de filière d'étude et l'acceptation d'avoir un rapport sans préservatif.

2.5.3 Partenaires multiples

L'étude du nombre de partenaires est important car le risque de contracter ou de transmettre une IST augmente avec le nombre de partenaires. Cependant les différentes enquêtes interrogent sur les 12 derniers mois et certains jeunes peuvent présenter un seul ou aucun partenaire dans l'année où l'enquête est menée mais pouvaient présenter de multiples partenaires les années précédentes.

Dans notre enquête, la proportion d'étudiants et d'étudiantes déclarant plus de deux partenaires au cours des douze derniers mois est respectivement de 44% et 35% et ils sont 8% d'hommes et 4% de femmes à déclarer plus de 6 partenaires. Les hommes ont plus fréquemment de nouveaux partenaires ($p < 0,001$).

D'après l'enquête menée par le Baromètre santé Pays de la Loire, 29% des jeunes de 15 à 25 ans déclarent plusieurs partenaires sur l'année. Les hommes déclarent plus fréquemment plusieurs partenaires dans l'année que les femmes (36% vs 21%) et 9% des jeunes déclarent au moins 4 partenaires. La différence entre les hommes et les femmes s'amplifie avec l'augmentation du nombre de partenaires (23).

Dans l'enquête KABP de 2010, comme lors de leurs précédentes enquêtes, le multi-partenariat concerne davantage les hommes et est également plus fréquent parmi les plus jeunes de 18 à 30 ans. En Ile-de-France, 32% des hommes et 15% des femmes de 18 à 30 ans déclarent avoir eu plusieurs partenaires dans l'année (25). On constate que les étudiants de notre enquête sont plus nombreux à avoir de multiples partenaires que les jeunes de la même tranche d'âge de la population générale et sont donc plus exposés au risque d'IST.

2.5.4 Situations dans lesquelles les étudiants prennent des risques

Dans notre enquête, on constate que les hommes prennent plus de risque que les femmes, notamment en milieu festif (avec un inconnu : ($p=0,003$), avec une connaissance ($p=0,010$) ou avec un inconnu rencontré sur un site de rencontre ($p=0,006$).

De manière générale, lorsque les étudiants ont un rapport sexuel avec une connaissance à l'occasion d'une soirée, ils ont facilement tendance à ne pas utiliser de préservatif par rapport à ceux qui ont une relation avec un inconnu. En effet, il y a 23% d'étudiants qui ne l'ont pas utilisé en soirée, lors d'un rapport avec une connaissance contre 11% avec un inconnu. Ce qui nous amène à penser que les étudiants s'estiment moins à risque d'avoir une IST lorsqu'ils connaissent la personne (situation plus « rassurante » ?). Ils oublient ou éludent visiblement le fait qu'ils peuvent transmettre eux-mêmes.

On constate qu'en milieu festif les étudiants « en santé » ont d'avantage de conduites à risque que les étudiants des autres filières (39% vs 29% ($p=0,003$)). Est ce qu'ils pensent plus « médicaliser » le risque ? Mieux connaître le risque est ce le contrôler ? Peut on y retrouver des raisons comportementales ? Nous verrons ensuite que les étudiants « en santé » font plus de dépistages.

2.5.5 La prévalence des IST chez les étudiants

L'objectif principal de notre enquête est l'étude des IST dans leur globalité chez les étudiants. Le VIH et la séropositivité ne sont que des critères secondaires. Nous n'avons recueilli aucune déclaration de séropositivité (réponses ouvertes).

Notre enquête montre que 7,6% des étudiantes et 6,5% des étudiants déclarent avoir déjà eu une IST ($p=0,415$) et pour 50% d'entre eux il s'agissait d'une infection à Chlamydia. Il n'y a pas de différence significative d'avoir une IST selon la filière d'étude et donc selon le niveau de connaissance des étudiants ($p=0,766$).

Dans l'enquête EPICE, les étudiantes sont beaucoup plus nombreuses à avoir contracté une IST que les hommes, en effet, 15,8% des femmes déclarent avoir déjà eu une IST au cours de leur vie contre seulement 2,7% des hommes (27).

D'après l'enquête KABP de 2010, la proportion d'hommes et de femmes déclarant une IST dans les cinq dernières années est stable par rapport à 2004 : chez les personnes de 18 à 30 ans, 2,6% des Franciliens et 9,4% des Franciliennes déclarent avoir eu au moins une infection sexuellement transmissible (hors mycose) au cours des cinq dernières années (25). Le taux d'IST chez les étudiants de notre enquête concorde avec ceux des autres enquêtes

mais nous ne retrouvons pas de différence significative entre les sexes contrairement aux enquêtes énoncées. L'incidence ne semble pas diminuer depuis 12 ans (25).

Globalement les étudiants en « santé » ont une pratique à risque similaire aux autres étudiants, ils prennent même plus de risque en milieu festif (mais ont moins de partenaires multiples) et la prévalence d'avoir une IST ne dépend pas de la filière.

2.6 Niveau de connaissances des étudiants sur les centres de dépistage

Le centre de dépistage le plus connu par les étudiants est le planning familial. Mieux connu par les femmes (91,3%) que par les hommes (74,6%) ($p < 0,001$), le planning familial ayant également pour vocation les femmes la contraception, le suivi gynécologique, des informations sur l'IVG. En effet, d'après le rapport d'activité 2013 du planning familial, 77% du public rencontré sont des femmes (20).

Seulement 37% des étudiants déclarent connaître les CPEF. Pourtant, le CPEF est un centre très consulté par les jeunes femmes en début de vie affective et sexuelle (en 2013 un tiers des demandes de dépistage venait de mineures) (20). Le personnel de ces centres réalise des interventions en milieu scolaire sur l'éducation à la vie affective et sexuelle (20).

Moins de la moitié des étudiants déclarent connaître le CDAG, aujourd'hui appelé CeGIDD, il s'agit d'un centre de dépistage ouvert à tous publics, ciblant en particulier les personnes en précarité ou vulnérables. Ces centres offrent dépistage et consultations (médecin, sage-femme, SUMPPS).

Les étudiants en santé ont un meilleur niveau de connaissances des centres de dépistage que les autres étudiants ($p < 0,004$).

Mais le niveau d'information sur l'existence de ces centres est insuffisant même pour les étudiants ayant reçus des connaissances sur les IST dans leurs études. Seulement 60% des étudiants « en santé » déclarent connaître le CDAG et 47% déclarent connaître le CPEF, et seulement un étudiant sur trois « non en santé » connaît ces centres alors qu'ils ont un rôle primordial pour les jeunes en début d'activité sexuelle. Excepté le Planning familial, on peut aussi faire état que leur dénomination (acronyme complexe) ne facilite pas à leur mémorisation.

Notre hypothèse initiale était que les jeunes manquaient d'informations sur les lieux de dépistage accessibles autour d'eux, nous pouvons donc confirmer cette hypothèse.

Compte tenu comme nous l'avons vu, que l'information dispensée par leur entourage proche est variable et souvent ressenti comme très insuffisant, il est important d'améliorer les connaissances des jeunes sur ces aspects sanitaires et de toujours mieux les renseigner sur les différents lieux où un dépistage est réalisable, et ce dès l'adolescence, à travers leurs séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Les professionnels de santé (médecins, sages-femmes) ont un rôle majeur à jouer dans cette information en intervenant en milieu scolaire ou en consultation. De plus, le médecin traitant, le gynécologue ou la sage-femme sont aussi des professionnels de premier recours pour prescrire un dépistage.

Comme nous avons pu le constater à la fin de notre enquête la majorité des étudiants (83%) portent un réel intérêt à disposer d'une documentation sur les IST et les lieux de dépistage au sein de leur université. Dans l'enquête EPICE, les documents sur les lieux où consulter sont également très demandés par 83% des étudiantes et 74% des étudiants.

Dans notre enquête, l'intérêt porté pour un service de dépistage au sein de l'université est très important et quel que soit la filière d'étude, soit 71 % des étudiants sont intéressés par ce service et 17% estiment ce service nécessaire. Dans l'enquête EPICE, parmi les différents services proposés, les étudiants citent avant tous le dépistage des IST (76% des étudiantes et 67% des hommes sont intéressés par ce service).

À Nantes, un service de dépistage universitaire existe : le service universitaire de prévention et de promotion de la santé (SUMPPS), mais il est très peu consulté par les étudiants dans le cadre d'un dépistage des IST, seul 5% des étudiants interrogés déclarent avoir déjà réalisé un dépistage par ce service. Il est probablement peu connu par les étudiants de l'université.

2.7 Recours au dépistage des étudiants

Nous avons vu précédemment que les étudiants de Nantes ont un faible niveau de connaissances des centres de dépistage des IST. Le SUMPPS, le CPEF et la sage-femme sont consultés par une minorité d'étudiants dans le cadre d'un dépistage.

Dans notre enquête, 63% des femmes et 57% des hommes, ayant déjà eu un rapport sexuel, ont déjà effectué un dépistage au moins une fois dans leur vie.

Seules 3,4% des étudiantes consultent la sage-femme pour leur suivi gynécologique, ce qui pourrait expliquer le faible taux de consultation de dépistage réalisé par la sage-femme.

Les étudiants en santé ont un meilleur niveau de connaissance des IST et sur les lieux de dépistage. On observe aussi qu'ils ont eu plus souvent recours au dépistage (65% des

« santés » vs 56% des « non santés »), on peut donc établir un lien entre le niveau de connaissance de l'importance de se faire dépister et des lieux où effectuer un dépistage et la réalisation d'un test de dépistage des IST.

Dans les autres enquêtes le taux de dépistage des jeunes de 18 à 25 ans est inférieur à celui de notre échantillon d'étudiants du même âge:

Pour la LMDE la moitié (51%) des étudiants actifs sexuellement ont déjà effectué un dépistage du VIH/Sida au cours de leur vie dont 23 % qui l'ont fait au cours des douze derniers mois (28). Les femmes sont plus nombreuses à avoir effectué un dépistage du VIH et des autres IST. Le dépistage des IST est moins fréquent que celui du VIH (41% vs 57% des femmes et 28% vs 43% hommes).

Pour l'ORS PDLL, 40% des jeunes de 15-25 ans déclarent avoir déjà effectué un test de dépistage du sida et parmi eux 16 % dans l'année (23). Les étudiants de notre enquête sont donc plus nombreux à avoir déjà réalisé un dépistage par rapport aux autres enquêtes (LMDE, ORS).

Dans notre enquête, environ 55% des étudiants déclarent avoir déjà eu un comportement à risque d'IST lors d'un rapport sexuel. 22% des femmes et 15% des hommes ont été se faire dépister après chaque rapport à risque. Dans le même ordre, les hommes (16%) étaient plus nombreux que les femmes (10%) à ne jamais se faire dépister après un rapport sexuel à risque ($p < 0,001$).

D'après l'EPICE, 33% des étudiants ont fait un test de dépistage du VIH. Les hommes et les femmes font le test pour les mêmes raisons, principalement pour pouvoir se passer du préservatif dans leur relation. Il s'agit donc d'une action préventive, alors que 14% font le test suite à un rapport sans préservatif (27).

Les étudiants « en santé » ont une meilleure démarche de prévention des IST, ils vont plus se faire dépister après un rapport à risque que les étudiants qui ne sont pas en « santé ». En effet, 17,2% des étudiants en filières « non santé » n'ont jamais réalisé de dépistage après un rapport à risque contre 7,6% des étudiants en « santé ».

Dans notre enquête, les plus jeunes de 18 à 20 ans ont moins eu recours au dépistage des IST que les plus âgés de 21 à 25 ans (48,6% vs 69,0%). D'après l'enquête LMDE, le test des IST se fait également plus fréquemment avec l'âge (28). Les moins de 20 ans sont 35% à avoir déjà réalisé un dépistage contre 63% des 23 à 24 ans: ces résultats sont cohérents avec les nôtres.

Notre hypothèse initiale est donc confirmée : les étudiants manquent d'informations sur les lieux de dépistage accessibles autour d'eux, la prévention des IST par le dépistage pourrait être plus optimale. Il faut favoriser la communication sur l'importance du dépistage et le panel des moyens.

Nous pouvons valider une dernière hypothèse qui était que les étudiants en santé se font plus dépister que les autres étudiants en lien avec un niveau de connaissance plus élevé sur les IST, et donc une meilleure information sur l'importance du dépistage.

2.8 Axes d'amélioration :

Suite à ce travail, nous proposons des pistes d'améliorations.

2.8.1 Former

Il est essentiel que tous les professionnels de santé soient formés dans leur formation initiale sur les différentes IST, leurs moyens de dépistage et leurs traitements. En effet, les professionnels de santé ont un rôle prédominant dans la prévention des IST.

On a pu observer que l'enseignement médical sur les IST est bénéfique aux pratiques des étudiants l'intégrant à leur cursus. Il leur permet d'enrichir leurs connaissances et d'acquérir un bon niveau de connaissance sur les IST et d'adopter un comportement plus responsable dans la prévention des IST.

Nous avons pu constater que les professionnels de santé (sage-femme, gynécologue, médecin traitant) ne renseignaient pas toutes les étudiantes lors d'un suivi gynécologique à propos des IST. Hors il s'agit d'un moment stratégique pour informer les jeunes et leur proposer un dépistage, et pas seulement lorsque cette première consultation est réalisée suite à des symptômes ou un rapport à risque. Le dépistage des IST est seulement obligatoire pendant la grossesse. Il n'existe pas actuellement de dépistage de masse organisé pour cette tranche d'âge.

Les professionnels de santé doivent être sensibilisés à identifier les personnes à risque pour les informer et leur proposer systématiquement un dépistage lorsqu'ils les rencontrent (Jeunes en début de vie affective et sexuelle, HSH, personne en grande précarité, multipartenaires, personnes nés dans des pays à forte prévalence..).

La formation continue est également fondamentale pour rappeler aux professionnels de santé l'évolution épidémiologique, les récentes recommandations à propos des IST, les nouveaux traitements, vaccins et dépistages disponibles, ainsi que les réseaux en place.

2.8.2 Éduquer à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire

L'âge du premier rapport continu de diminuer et les sources d'information à la sexualité se résument souvent à la pornographie sur internet. Nous avons vu que l'information sur les IST ne provenait de la sphère parentale que pour un tiers des étudiants.

Si l'utilisation du préservatif lors du premier rapport s'est quasi généralisée et est devenu une sorte de code social parmi les plus jeunes, il existe encore beaucoup trop de notions non ou mal acquises à l'entrée dans la vie sexuelle comme en témoignent le taux de rapports sans préservatifs, les IST mal connues, le "VIH/sida" qui se banalise, les nombreuses fausses croyances dangereuses qui persistent, ou le recours à l'IVG qui ne diminue pas.

L'éducation en milieu scolaire est prioritaire et indispensable. Certains professionnels de santé du CPEF ou de MFPPF¹⁵ (sage-femme, infirmières, conseillère familiale et conjugale) interviennent dans les établissements scolaires dans le cadre des séances d'éducatives à la vie affective et sexuelle.

Le bilan de l'éducation à la vie affective et scolaire (3 séances de 2h par année) est donc inégal, tant par sa réelle application que par son contenu (Rapports ministériels vs Enquêtes d'associations).

Le Plan National 2010-2014 propose l'expérimentation d'une offre globale pour la santé sexuelle qui regrouperait les problématiques du VIH et des IST, de la fertilité et de l'éducation à la sexualité (1).

L'information et l'éducation, généralistes et ciblées, doivent rester une priorité afin de maintenir le niveau d'information sur le VIH/sida et faire émerger la problématique des IST. Le Plan National identifie notamment les jeunes comme l'un des publics prioritaires en terme de prévention, d'information et d'éducation à la santé. Il souligne que l'information préventive doit être délivrée aux jeunes (scolarisés ou non) dès leur entrée dans la sexualité car il s'agit de favoriser l'adoption à long terme de comportements de prévention. Cette information sur le VIH et les IST se doit d'être intégrée à une approche globale de la sexualité permettant d'aborder toutes les dimensions préventives, sociales et relationnelles de la sexualité.

Le Plan recommande ainsi de :

- poursuivre la sensibilisation des jeunes à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH et les IST,
- promouvoir et rendre plus accessible le préservatif masculin auprès de la population

¹⁵ Mouvement Français pour le Planning Familial

générale et plus particulièrement des jeunes,

- former dans le cadre inter-institutionnel les professionnels menant des interventions collectives en éducation à la sexualité et de prévention du VIH/sida et des IST auprès des jeunes,
- mener des actions de prévention via les nouveaux modes de communication.

L'objectif principal est que les élèves intègrent qu'ils existent de nombreuses IST, souvent asymptomatiques, que l'on peut prévenir et guérir. Ils doivent connaître dans quelles conditions ils prennent un risque d'être contaminé par une IST et savoir à quel moment ils doivent réaliser un dépistage. On doit également les informer sur les différents lieux et professionnels qu'ils peuvent consulter pour réaliser un dépistage, et sur les sources d'information sur internet auxquelles ils peuvent se référer.

Enfin, c'est à cette population que s'adresse le PASS prévention. Il s'agit d'un carnet de « chèques » financé par le conseil régional pour les jeunes de moins de 20 ans, délivré par les infirmières scolaire, en pharmacie, dans les centres de dépistage. Il permet d'avancer les frais d'une consultation avec un médecin ou une sage-femme, d'une contraception (préservatif compris avec une limite fixée) et d'avancer les frais des analyses biologiques réalisées en laboratoire dans le cadre d'un dépistage par exemple. Ce dispositif facilite l'accès aux adolescents à des consultations médicales et au dépistage sans avertir leurs parents, sans carte vitale, sans avancer d'argent.

La loi n°2016-41 relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 permet à un médecin de s'affranchir de l'autorisation parentale pour effectuer un dépistage et pour traiter une IST. Elle reste obligatoire pour les vaccinations.

2.8.3 Informer

On a pu observer dans notre enquête que les professionnels de santé avaient un rôle dans l'information sur les IST pour un faible taux d'étudiantes, alors que 80% d'entre elles ont une contraception médicalisée.

La compétence de la sage-femme dans le suivi gynécologique et donc dans le dépistage des IST est encore méconnu des femmes.

Les gynécologues sont les premiers professionnels consultés par les étudiantes pour leur suivi gynécologique et seulement 15% des étudiantes déclarent avoir déjà réalisé un dépistage grâce à leur gynécologue.

Les médecins traitants sont plus souvent désignés par les étudiants comme professionnel qui leur a permis de réaliser un dépistage.

Au niveau universitaire, le rôle de la médecine préventive est mineur (dans notre enquête 5% des dépistages ont été réalisés par ce service). Le suivi médical des étudiants en France est médiocre (pratique de l'automédication et des consultations chez le médecin délaissées) (33). Les mutuelles étudiantes (obligatoires) sont bien diffusées et réalisent des enquêtes importantes. Leur rôle doit être intensifié (diffusion et relai d'information, incitation au dépistage et prise en charge).

Internet, les campagnes d'informations en milieu étudiant (universitaire et extra universitaire), l'accès aux réseaux de dépistages et de soins sont des vecteurs principaux de l'information chez les étudiants. La diffusion de guides de bonnes pratiques (dépistage/préservatif) concernant les parcours de vie sexuelle les plus courants: changements de partenaires, vie en couple et partenaires occasionnels ne semblent pas être accessible facilement aux étudiants, ils seraient intéressant d'en trouver au sein des facultés, écoles...

2.8.4 Les différents lieux de dépistage doivent gagner en visibilité, pour favoriser l'accessibilité aux étudiants.

Nous avons pu mettre en évidence un manque d'informations ressenti par les étudiants sur les différents centres de dépistage des IST et un réel intérêt porté à avoir des documents sur les IST (83%), sur les lieux où consulter (83%) et un service de dépistage des IST au sein de leurs universités (71%).

Au sein de l'université de Nantes, il existe une consultation de dépistage des IST, elle est réalisée par le SUMPPS¹⁶, un centre qui réalise également des consultations de gynécologie. Il est important de rappeler qu'il s'agit d'un centre universitaire et que certaines écoles de formation non universitaire n'ont pas de convention avec le SUMPPS et donc leurs étudiants n'y ont pas accès.

D'après un mémoire concernant la contraception et le suivi gynécologique des étudiantes de l'université de Nantes (34), ce service n'est impliqué dans le suivi gynécologique que de 9% des étudiantes de Nantes et dans notre enquête, seulement 4,6% des étudiants avaient consulté le SUMPPS pour réaliser un dépistage.

¹⁶ Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

Le niveau de connaissance des différents centres de dépistage doit donc être amélioré chez les étudiants. Pour cela, il est nécessaire que le SUMPPS se fasse connaître dans les différentes facultés (intervention en début de cursus, affiches au sein de la faculté, présence sur les réseaux sociaux) et qu'il transmette sa localisation.

Hors université, le CeGIDD, le CPEF et le MFPPF, sont des centres qui réalisent des dépistages des IST et sont ouverts à tous. Leurs missions cible des publics différents:

- Le CeGIDD reçoit essentiellement des personnes en précarité ou vulnérabilité, le dépistage y est anonyme et gratuit.
- Le CPEF est axé sur les jeunes mineures en leur permettant un accès anonyme et gratuit jusqu'à leur majorité.
- Le planning familial est orienté plus sur la femme dans la transmission d'information de conseils.

Il est donc nécessaire que ces différents centres travaillent en réseau, de manière à se faire mieux connaître par les populations qu'ils ciblent. Ces trois centres ne ciblant pas directement les étudiants, il faudrait donc informer les étudiants sur toutes les autres offres de dépistage notamment les consultations réalisées par des professionnels de santé habilités au dépistage (gynécologue, sage-femme, médecin traitant).

Enfin, il est également nécessaire que les partenaires des étudiants puissent avoir accès simultanément et aisément aux centres de dépistages voire de soins, et que l'information et la diffusion de l'autotest, mis sur le marché en 2015, soit améliorées.

2.8.5 Traiter

Comme pour l'ensemble de la population, le traitement des partenaires est parfois problématique lors de la découverte d'une IST asymptomatique (perdu de vue, honte, décalage de prise en charge et risque de diffusion). Notre population d'étudiants, comme dans d'autres enquêtes est une population concernée par le multi partenariat.

De même, dans le cadre du risque de contagion par le VIH, les traitements post expositions sont mal connus et leur mise en œuvre doit être rapide.

Par conséquent l'incitation et l'accès facilité aux dépistages et aux soins ont une importance particulière pour les étudiants dont le suivi médical habituel est médiocre.

CONCLUSION

Un nombre important de réponses au questionnaire a été obtenu en deux mois ce qui montre l'intérêt des étudiants pour les sujets concernant sexualité et risques.

L'ensemble des étudiants ayant répondu présentait un profil comparable à ce qui a déjà été observé dans les enquêtes similaires (étudiants ou 18-25 ans).

Ainsi, une majorité (70 %) de femmes a répondu : parmi elles 70% avaient un suivi gynécologique, 68 % avaient déjà eu un dépistage, 44 % utilisaient le préservatif, 59 % étaient vaccinées contre l'HPV, et 7,6% avaient déjà eu une IST (Chlamydiae pour la moitié).

Les hommes ont déclaré avoir eu une IST pour 6,5 % d'entre-eux.

Le niveau de connaissances des étudiants a été plus spécifiquement abordé dans notre enquête. Les hommes sont aussi bien informés que les femmes.

Les différentes IST sont moyennement connues. Le caractère asymptomatique des IST, les risques de stérilité, les modes de transmission sont bien connus. En revanche, il persiste des doutes sur l'efficacité totale du préservatif et sur le caractère non curable du VIH.

Les sources d'informations principales sont internet et les cours d'éducation sexuelle au lycée pour les étudiants en non-santé, et les cours spécifiques universitaires pour les étudiants suivant un cursus de santé.

L'information recueillie dans le cercle familial ou l'entourage est en retrait.

Les pratiques à risque sont connues dans cette population. Nous avons observé :

- l'usage du préservatif à chaque rapport ne concerne que 30 % des étudiants
- 60 % des étudiants ont déclarés vivre en couple, parmi eux 70 % avaient fait un dépistage et 27 % ont eu des partenaires multiples.
- Seulement la moitié des étudiants a déclaré utiliser un préservatif avec un nouveau partenaire.
- les partenaires multiples sont plus nombreux que dans la population générale du même âge.
- Les comportements à risque sont un peu plus le fait des hommes, en particulier lors des rencontres en milieux festifs. Nous n'avons pas observé de différence significative entre les différentes filières d'études.

Face à ces situations à risque, le recours au dépistage est plus important que dans la population de même tranche d'âge, notamment pour les étudiants des filières de santé, mais les étudiants manquent d'information sur les lieux de dépistage qui leur sont accessibles.

Enfin l'autotest, récent, n'est connu que pour la moitié d'entre-eux.

En conclusion, les étudiants ont une vie sexuelle assez superposable au reste de la population de la même tranche d'âge, mais ont une meilleure connaissance des risques sans pour autant

vivre avec moins de conduites à risque. Ils accèdent volontiers au dépistage et sont prêts à l'utiliser dans une stratégie de prévention associée aux informations qu'ils déclarent utiles et nécessaires, notamment sur internet.

Si une politique de dépistage de masse était mise en place, on peut penser qu'elle serait bien acceptée par les étudiants.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la Santé et des Sports; 2010, Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST [En ligne], http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf. Consulté le 30 juillet 2016.
2. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE 2016, Bulletin des réseaux de surveillance des IST, données au 31 décembre 2014.
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2016, Infection sexuellement transmissibles, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>. Consulté le 12 juillet 2016.
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2015, Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015. p.3-4.
5. SANTE PUBLIQUE FRANCE, 2016, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Journée mondiale du sida. p. 740-741.
6. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2011, Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles. p.6.
7. CAZEIN F, et Al. 2015, Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013 BEH, n°9-10.
8. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT (MMWR), 2015, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.
9. MINISTERE DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE, 2003, Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Disponible sur <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/9/ensel.htm>. Consulté le 14 juillet 2016.
10. MINISTERE DE LA SANTE, MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2001, Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, [en ligne]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id> . Consulté le 17 juillet.
11. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, 2011, Circulaire n°2011-216, Politique éducative de santé dans les territoires académiques, [en ligne]. Disponible sur http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640 . Consulté le 17 juillet.
12. CONSEIL NATIONAL DU SIDA ET DES HEPATITES VIRALES, 2014, Avis suivi de recommandations sur le bilan à mi-parcours du plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST [En ligne], Disponible sur http://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2015/2014-01-16_av_i_fr_politique_publique.pdf. Consulté le 30 juillet 2016. p.6-10.
13. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2014, Bulletins des réseaux de surveillance des IST, décembre 2014. Consulté le 30 juillet 2016.
14. SANTE PUBLIQUE FRANCE, 2015, La nouvelle campagne de l'Inpes incite au dépistage du sida, [En ligne], <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/063->

journee_mondiale_lutte_contre_sida.asp. Consulté le 30 juillet 2016.

15. Winer RL., Hugues JP. et al, 2006, Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women, The New England Journal of Medicine, [en ligne]. Disponible sur <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa053284#t=article> Consulté le 19 juillet.
16. MANHART LE., KOUTSKY LA., 2002, Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis., Pubmed, [en ligne]. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12438912>. Consulté le 19 juillet 2016.
17. SANTE PUBLIQUE FRANCE, 2014, Questions-réponses sur la vaccination contre l'hépatite B [en ligne], Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1567.pdf> . Consulté le 20 juillet 2016.
18. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2016, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales [en ligne], Disponible sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2016/BEH-hors-serie-Calendrier-des-vaccinations-et-recommandations-vaccinales-2016> . Consulté le 20 juillet 2016.
19. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, 2015, Arrêté du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Journal officiel de la République française, [en ligne]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030824409&dateTexte=20150702>. Consulté le 30 juillet 2016.
20. PLANNING FAMILIAL, 2013, Le rapport d'activités consolidé 2013. p.4, p.45-52.
21. CODE DE LA SECURITE SOCIALE, 1990, Loi no 90-86 du 23 janvier 1990 portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé. Journal officiel de la République française, [en ligne]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000707200&categorieLien=id> . Consulté le 17 juillet 2016.
22. INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE, CRIPS ÎLE DE FRANCE, 2009, Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.
23. OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DES PAYS DE LA LOIRE, 2010, Baromètre santé jeunes 15-25 ans, Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement, 2010, Pays de la Loire.
24. L'EQUIPE FECOND, BAJOS N., ROUZAUD-CORNABAS M., et al, 2014, La crise de la pilule en France : Vers un nouveau modèle contraceptif ?, Population et Société mai 2014. p.2-3.
25. BELTZER N., SABONI L., SAUVAGE C., SOMMEN C., GROUPE KABP, 2011, Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida dans la population générale adulte en Île-de-France en 2010.
26. IFOP, BILENDI, 2016, Sondage, Les jeunes, l'information et la prévention du sida.
27. BROWN, E ; LEBEAUPIN, F ; ANDRO, A ; 2010, EPICE : Enquête sur la prévention

des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants, Université Paris 1.

28. LA MUTUELLE DES ETUDIANTS, 2014, La santé des étudiants en France, 4ème enquête nationale. p.45-71.

29. BAJOS N., ROUZAUD-CORNABAS M., PANJO H., BOHET A., MOREAU C. et l'équipe Fécond, 2014, La crise de la pilule en France : Vers un nouveau modèle contraceptif. Population et Société, mai 2014.

30. CHRAIBI T. et les étudiants de master professionnel « expert démographe », 2010 ; EPICE Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T) et la contraception chez les étudiant-e-s, Université Paris 1, SUMPPS.

31. InVS, Santé Publique France, 2016, Papillomavirus humains (HPV), [en ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>. Consulté le 1er décembre 2016.

32. HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, 2016, Rapport: Évaluation du Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. p.16-21.

33. SMEREP, 2016, Etude « Santé des Etudiants et lycéens ».

34. CHAUVET C., 2016, La contraception et le suivi gynécologique des étudiants de l'Université de Nantes, Mémoire sage-femme, Université de Nantes.

Annexes :

Annexe A : Questionnaire (support Googleforms)

Enquête anonyme sur vos connaissances sur les IST

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme, je réalise une enquête anonyme sur vos connaissances sur les infections sexuellement transmissibles (IST), vos pratiques, votre attitude face aux IST.

Ce questionnaire est adressé aux étudiants et étudiantes de Nantes âgés de 18 à 25 ans.

Vos réponses ont une grande importance pour mon enquête, soyez le plus honnête possible, il n'y aura aucun jugement sur vos réponses.

Ce questionnaire a pour objectif de cibler les pratiques sexuelles des jeunes, en corrélation avec leurs connaissances sur les IST afin d'améliorer leur prévention, mais également de briser le tabou de la sexualité auprès des jeunes dans la pratique des sage-femmes.

Je vous remercie par avance pour votre temps consacré à ce questionnaire et vos réponses.

(Les IST étaient anciennement appelées MST= Maladies Sexuellement Transmissibles.)

***Obligatoire**

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- ☐ une femme *Passez à la question 2.*
☐ un homme *Passez à la question 44.*

Généralités vous concernant :

2. Votre âge : *

Une seule réponse possible.

- ☐ 18 ans
☐ 19 ans
☐ 20 ans
☐ 21 ans
☐ 22 ans
☐ 23 ans
☐ 24 ans
☐ 25ans

3. Quelle est votre filière: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecine
- ☐ Odontologie
- ☐ Pharmacie
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Infirmière
- ☐ Podologie
- ☐ STAPS
- ☐ Orthophonie
- ☐ Sciences de l'éducation
- ☐ Histoire
- ☐ Géographie
- ☐ Psychologie
- ☐ Sociologie
- ☐ Philosophie
- ☐ Chimie
- ☐ Électronique
- ☐ Génie civil
- ☐ Informatique
- ☐ Mathématiques
- ☐ Physiques
- ☐ Sciences de la vie
- ☐ Droit
- ☐ Économie-gestion
- ☐ Histoire de l'art et de l'archéologie
- ☐ Lettres
- ☐ Langues
- ☐ Design
- ☐ BTS
- ☐ École de commerce
- ☐ ingénieur
- ☐ Autre : _____

4. Dans quelle année d'étude êtes-vous? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1ère année
- ☐ 2ème année
- ☐ 3ème année
- ☐ 4ème année
- ☐ 5ème année
- ☐ 6ème année

Testons vos connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

5. Concernant les IST, vous pensez être : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Pas du tout informée
- ☐ Mal informée
- ☐ Suffisamment informée
- ☐ Très bien informée

6. Je sais ce qu'est une IST grâce : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ aux cours du collège
- ☐ aux cours du lycée
- ☐ aux cours dans mes études supérieures
- ☐ aux informations reçues par un intervenant autre qu'un enseignant au collège
- ☐ aux informations reçues par un intervenant autre qu'un enseignant au lycée
- ☐ à mon médecin traitant
- ☐ à mon gynécologue
- ☐ à une sage-femme
- ☐ à internet
- ☐ à mes parents
- ☐ à mes frères/sœurs
- ☐ à mes amis
- ☐ aux pubs de préventions
- ☐ Je n'ai jamais entendu parler des infections sexuellement transmissibles
- ☐ Autre : _____

C'est parti pour le test (l'acronyme IST ne comprend pas le VIH et les hépatites dans ce test)

Si vous ne savez pas, ne répondez pas au hasard, cliquez sur "Je ne sais pas"

7. On peut contracter une IST suite à un rapport anal : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

8. On peut contracter une IST suite à un rapport buccal : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

9. Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

10. Le préservatif protège de toutes les IST ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

11. Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport sexuel *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

12. Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

13. Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

14. Le stérilet a un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare. *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

15. La douche vaginale empêche le développement des IST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

16. La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

17. Aujourd'hui, grâce à des traitements efficaces, on peut guérir des IST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

18. Il existe des auto-tests en pharmacie pour se faire dépister du VIH chez soi *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

19. Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà entendu parler de :

Plusieurs réponses possibles par ligne

20. *

Une seule réponse possible par ligne.

	Je ne connais pas	Je connais cette maladie juste de nom	Je connais les signes de la maladie et ses conséquences
VIH / SIDA	☐	☐	☐
Syphilis	☐	☐	☐
Chlamydia	☐	☐	☐
Gonocoque	☐	☐	☐
Herpès génital	☐	☐	☐
Condylome / PapillomaVirus Humain	☐	☐	☐
Mycoplasme	☐	☐	☐
Hépatite B	☐	☐	☐

À propos de vous :

21. Il vous arrive de prendre de la drogue *

Précisez dans "autre" quel type de drogue
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

22. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Célibataire
- ☐ En couple

23. Quelle contraception utilisez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Préservatif masculin seul
- ☐ Préservatif masculin associé à une autre contraception
- ☐ Préservatif féminin seul
- ☐ Préservatif féminin associé à une autre contraception
- ☐ Pilule
- ☐ Stérilet
- ☐ Implant
- ☐ Patch
- ☐ Anneau vaginal
- ☐ Spermicides
- ☐ Cape, diaphragme
- ☐ Aucune contraception
- ☐ Autre : _____

24. Avez - vous un suivi gynécologique ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, par un gynécologue
- ☐ Oui, par une sage-femme
- ☐ Oui, par mon médecin traitant
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

25. Je suis vaccinée contre l'hépatite B *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

26. Je suis vaccinée contre le virus responsable du cancer du col de l'utérus (Papilloma Virus Human) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Vos pratiques:

27. Vous avez des rapports sexuels avec des : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Hommes
- ☐ Femmes *Passez à la question 36.*
- ☐ Hommes et Femmes
- ☐ Je n'ai jamais eu de rapport sexuel *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

A propos du préservatif:

28. Utilisation des préservatifs pour se protéger des IST : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Jamais
- ☐ De temps en temps
- ☐ Uniquement avec des partenaires occasionnels
- ☐ Lors d'une infection passagère
- ☐ A chaque nouveau partenaire
- ☐ A chaque rapport
- ☐ Autre : _____

29. Qu'est ce qu'une "relation stable" pour vous ? Une relation qui dure: *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1 semaine
- ☐ 2 semaines
- ☐ 1 mois
- ☐ 2 mois
- ☐ 3 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ Plus de 6 mois
- ☐ Autre : _____

30. À partir de quand dans une relation stable arrêtez-vous d'utiliser le préservatif ? *

31. Si mon nouveau partenaire ne me demande pas s'il doit mettre un préservatif: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Je ne dis rien, je préfère les rapports sans préservatif
- ☐ Je ne dis rien, je n'ose pas lui demander d'en mettre un
- ☐ Je ne dis rien car j'en ai pas sur moi
- ☐ Je lui demande d'en mettre un, s'il n'accepte pas, nous n'aurons pas de rapport sexuel
- ☐ Je lui demande d'en mettre un, s'il n'accepte pas, j'accepte d'avoir un rapport sans préservatif
- ☐ Autre : _____

Concernant votre vie sexuelle:

32. Sur les 12 derniers mois, comptez vos partenaires sexuels: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Aucun partenaire
- ☐ J'ai eu 1 partenaire
- ☐ J'ai eu entre 2-5 partenaires
- ☐ J'ai eu entre 6 -10 partenaires
- ☐ J'ai eu plus de 10 partenaires

33. Quelle est la fréquence de vos rapports sexuels: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Une fois par mois
- ☐ Moins d'une fois par mois

34. Dans quelles situations, avez-vous eu une relation à risque ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Avec un inconnu rencontré pendant une soirée où j'étais alcoolisé ou sous stupéfiant
- ☐ Avec une connaissance pendant une soirée où j'étais alcoolisé ou sous stupéfiant
- ☐ Avec un inconnu rencontré sur un site/applications de rencontre (Tinder, Adopte un mec, Meetic, Badoo...)
- ☐ Avec une connaissance car je pense que habituellement il met des préservatifs
- ☐ Avec une connaissance car je pense qu'il n'est pas le genre de garçon qui ait des relations avec n'importe qui
- ☐ Avec une connaissance car il n'a pas du avoir encore beaucoup de relations, il ne doit pas avoir d'IST
- ☐ Avec une connaissance car on a déjà eu un rapport non protégé ensemble avant donc on peut continuer sans préservatif
- ☐ Je n'ai jamais pris de risque
- ☐ Autre : _____

35. J'ai déjà eu un/des rapports anal/anaux: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, avec préservatif
- ☐ Oui, des fois avec préservatif
- ☐ Oui, jamais avec préservatif
- ☐ Non

Dernière partie du questionnaire, concernant le dépistage des IST

36. Connaissiez vous ces centres de dépistage des IST: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit)	☐	☐
CPEF (Centre de planification et d'Éducation Familiale)	☐	☐
Planning Familial	☐	☐

37. J'ai déjà été me faire dépister des IST: *

*Précisez dans "autre" le NOMBRE DE FOIS
Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

38. Lieu où vous avez consulté pour réaliser un dépistage : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Un centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Le planning familial (CPEF)
- ☐ SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de Santé)
- ☐ Un gynécologue
- ☐ Une sage-femme
- ☐ Un médecin traitant
- ☐ J'ai jamais été me faire dépister
- ☐ Autre : _____

39. J'ai déjà été me faire dépister pour les IST car j'ai eu des symptômes : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

40. J'ai déjà eu une IST : *

Si oui, précisez dans autres LESQUELLES
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

41. Après chaque rapport sexuel à risque, j'ai été me faire dépister? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non pas à chaque fois
- ☐ Non jamais
- ☐ Autre : _____

42. Dans un point d'information de l'université, seriez-vous intéressé d'y trouver des documents: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
sur les contraceptions	☐	☐	☐
Avec une liste de lieux où consulter pour contraception	☐	☐	☐
Avec une liste de sites internet spécialisés pour contraception	☐	☐	☐
Sur les IST	☐	☐	☐
Avec une liste de lieux où consulter pour les IST	☐	☐	☐
Avec des numéros verts pour vos questions	☐	☐	☐

43. Dans un lieu de consultation à l'université, seriez-vous intéressé par des services de: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Service nécessaire	Je ne sais pas
Information sur la sexualité et la contraception	☐	☐	☐	☐
Dépistage des IST	☐	☐	☐	☐
Prescription d'une contraception	☐	☐	☐	☐
Entretien sur vos problèmes de sexualité	☐	☐	☐	☐

Recommencez à remplir ce formulaire.

Généralités vous concernant (homme)

44. Votre âge : *

Une seule réponse possible.

- ☐ 18 ans
- ☐ 19 ans
- ☐ 20 ans
- ☐ 21 ans
- ☐ 22 ans
- ☐ 23 ans
- ☐ 24 ans
- ☐ 25ans

45. Quelle est votre filière ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecine
- ☐ Odontologie
- ☐ Pharmacie
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Infirmier
- ☐ Podologie
- ☐ Orthophonie
- ☐ STAPS
- ☐ Sciences de l'éducation
- ☐ Histoire
- ☐ Géographie
- ☐ Psychologie
- ☐ Sociologie
- ☐ Philosophie
- ☐ Chimie
- ☐ Électronique
- ☐ Génie civil
- ☐ Informatique
- ☐ Mathématiques
- ☐ Physiques
- ☐ Sciences de la vie
- ☐ Droit
- ☐ Économie-gestion
- ☐ Histoire de l'art et de l'archéologie
- ☐ Lettres
- ☐ Langues
- ☐ Design
- ☐ BTS
- ☐ École de commerce
- ☐ Ingénieur
- ☐ Autre : _____

46. Dans quelle année d'étude êtes-vous? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1ère année
- ☐ 2ème année
- ☐ 3ème année
- ☐ 4ème année
- ☐ 5ème année
- ☐ 6ème année

Testons vos connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

47. Concernant les IST, vous pensez être : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Pas du tout informé
- ☐ Mal informé
- ☐ Suffisamment informé
- ☐ Très bien informé

48. Je sais ce qu'est une IST grâce : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ aux cours du collège
- ☐ aux cours du lycée
- ☐ aux cours dans mes études supérieures
- ☐ aux informations reçues par un intervenant autre qu'un enseignant au collège
- ☐ aux informations reçues par un intervenant autre qu'un enseignant au lycée
- ☐ à mon médecin traitant
- ☐ à internet
- ☐ à mes parents
- ☐ à mes frères/soeurs
- ☐ à mes amis
- ☐ aux pubs de préventions
- ☐ Je n'ai jamais entendu parler des infections sexuellement transmissibles
- ☐ Autre : _____

C'est parti pour le test : (l'acronyme IST ne comprend par le VIH et les hépatites dans ce test)

Si vous ne savez pas, ne répondez pas au hasard, cliquez sur "je ne sais pas"

49. On peut contracter une IST suite à un rapport anal *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

50. On peut contracter une IST suite à un rapport buccal : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

51. Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

52. Le préservatif protège de toutes les IST ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

53. Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

54. Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

55. Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

56. Le stérilet a un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare. *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

57. La douche vaginale empêche le développement d'une IST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

58. La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

59. Aujourd'hui, grâce à des traitements efficaces, on peut guérir de toutes les IST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

60. Il existe des auto-tests en pharmacie pour se faire dépister du VIH chez soi *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

61. Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vrai
☐ Faux
☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà entendu parler de :

Plusieurs réponses par lignes possibles

62. *

Une seule réponse possible par ligne.

	Je ne connais pas	Je connais cette maladie juste de nom	Je connais les signes de la maladie et ses conséquences
VIH / SIDA	☐	☐	☐
Syphilis	☐	☐	☐
Chlamydia	☐	☐	☐
Gonocoque	☐	☐	☐
Herpès génital	☐	☐	☐
Condylome / PapillomaVirus Humain	☐	☐	☐
Mycoplasme	☐	☐	☐
Hépatite B	☐	☐	☐
Hépatite C	☐	☐	☐

À propos de vous :

63. Il vous arrive de prendre de la drogue *

Précisez dans "autre" quel type de drogue
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autre : _____

64. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Célibataire
☐ En couple

65. Je suis vacciné contre l'hépatite B *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

66. Vous avez des rapports sexuels avec des : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Femmes
☐ Hommes
☐ Hommes et Femmes
☐ Je n'ai jamais eu de rapport sexuel Arrêtez de remplir ce formulaire.

A propos du préservatif :

67. Utilisation des préservatifs pour se protéger des IST : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Jamais
- ☐ De temps en temps
- ☐ Uniquement avec des partenaires occasionnels
- ☐ Lors d'une infection passagère
- ☐ A chaque nouveau partenaire
- ☐ A chaque rapport
- ☐ Autre :

68. Qu'est ce qu'une "relation stable" pour vous ? Une relation qui dure: *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1 semaine
- ☐ 2 semaines
- ☐ 1 mois
- ☐ 2 mois
- ☐ 3 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ Plus de 6 mois
- ☐ Autre :

69. À partir de quand dans une relation stable arrêtez-vous d'utiliser le préservatif ? *

.....

70. Si ma nouvelle partenaire ne me demande pas si elle doit mettre un préservatif: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Je ne dis rien, je préfère les rapports sans préservatif
- ☐ Je ne dis rien, j'imagine qu'elle prend une autre contraception
- ☐ Je ne dis rien car j'en n'ai pas sur moi
- ☐ Je lui propose que j'en mette un, si elle n'accepte pas, nous n'aurons pas de rapport ensemble
- ☐ Je lui propose que j'en mette un, si elle n'accepte pas, j'accepte d'avoir un rapport sans préservatif
- ☐ Autre :

Concernant votre vie sexuelle:

71. Sur les 12 derniers mois, comptez vos partenaires sexuels: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Aucun partenaire
- ☐ J'ai eu 1 partenaire
- ☐ J'ai eu entre 2-5 partenaires
- ☐ J'ai eu entre 6 -10 partenaires
- ☐ J'ai eu plus de 10 partenaires

72. Quelle est la fréquence de vos rapports sexuels: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Une fois par mois
- ☐ Moins d'une fois par mois

73. Dans quelles situations, avez-vous eu une relation à risque ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Avec un inconnu rencontré pendant une soirée où j'étais alcoolisé ou sous stupéfiant
- ☐ Avec une connaissance pendant une soirée où j'étais alcoolisée ou sous stupéfiant
- ☐ Avec un inconnu rencontré sur un site/applications de rencontre (Tinder, Adopte un mec, Meetic, Badoo...)
- ☐ Avec une connaissance car je pense que habituellement elle utilise des préservatifs
- ☐ Avec une connaissance car je pense qu'elle n'est pas le genre de fille qui ait des relations avec n'importe qui
- ☐ Avec une connaissance car elle n'a pas du avoir encore beaucoup de relations sexuelles, elle ne doit pas avoir d'IST
- ☐ Avec une connaissance car on a déjà eu un rapport non protégé ensemble avant donc on peut continuer sans préservatif
- ☐ Je n'ai jamais pris de risque
- ☐ Autre :

74. J'ai déjà eu un/des rapports anal/anaux: *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, avec préservatif
- ☐ Oui, des fois avec préservatif
- ☐ Oui, jamais avec préservatif
- ☐ Non

Dernière partie du questionnaire, concernant le dépistage des IST:

75. Connaissiez vous ces centres de dépistage des IST: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit)	☐	☐
CPEF (Centre de planification et d'Éducation Familiale)	☐	☐
Planning familial	☐	☐

76. J'ai déjà été me faire dépister des IST: *

Précisez dans "autre" le NOMBRE DE FOIS

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

77. Lieu où vous avez consulté pour réaliser un dépistage : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Un gynécologue
- ☐ Une sage-femme
- ☐ Un médecin traitant
- ☐ Le planning familial (CPEF)
- ☐ Un centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ La médecine préventive
- ☐ J'ai jamais été me faire dépister
- ☐ Autre : _____

78. J'ai déjà été me faire dépister pour les IST car j'ai eu des symptômes : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

79. J'ai déjà eu une IST : *

Si oui, précisez dans "autre" LESQUELLES

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

80. Après chaque rapport sexuel à risque, j'ai été me faire dépister? *

Si oui, précisez dans "autre", le NOMBRE DE FOIS

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
- ☐ Non pas à chaque fois
- ☐ Non jamais
- ☐ Autre : _____

81. Dans un point d'information de l'université, seriez-vous intéressé d'y trouver des documents: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
Sur les contraceptions	☐	☐	☐
Avec une liste de lieux où consulter pour contraception	☐	☐	☐
Avec une liste de sites internet spécialisés pour contraception	☐	☐	☐
Sur les IST	☐	☐	☐
Avec une liste de lieux où consulter pour les IST	☐	☐	☐
Avec des numéros verts pour vos questions	☐	☐	☐

82. Dans un lieu de consultation à l'université, seriez-vous intéressé par des services de: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Service nécessaire	Je ne sais pas
Information sur la sexualité et la contraception	☐	☐	☐	☐
Dépistage des IST	☐	☐	☐	☐
Prescription d'une contraception	☐	☐	☐	☐
Entretien sur vos problèmes de sexualité	☐	☐	☐	☐

Annexe B :

Annexe XXXIX: Le préservatif protège de toutes les IST.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	59,94%	766	58,83%	303	0,221
FAUX	30,20%	386	33,40%	172	
Je ne sais pas	9,86%	126	7,77%	40	

Annexe XL: Le préservatif protège de toutes les IST selon les filières d'études.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	59,25%	570	60,05%	499	<0,001
FAUX	44,07%	424	26,96%	224	
Je ne sais pas	6,03%	58	12,39%	103	

Annexe XLI : Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	0,39%	5	1,17%	6	0,159
FAUX	98,20%	1255	97,67%	503	
Je ne sais pas	1,41%	18	1,17%	6	

Annexe XLII : Un préservatif mis au milieu du rapport est aussi efficace contre les IST que s'il est mis au début du rapport selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	0,52%	5	0,72%	6	< 0,001
FAUX	99,06%	953	96,87%	805	
Je ne sais pas	0,42%	4	2,41%	20	

Annexe XLIII : On peut contracter une IST suite à un rapport buccal, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	81,69%	1044	89,51%	461	<0,001
FAUX	9,70%	124	5,83%	30	
Je ne sais pas	8,61%	110	4,66%	24	

Annexe XLIV : On peut contracter une IST suite à un rapport buccal selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	88,05%	847	79,18%	658	<0,001
FAUX	6,65%	64	10,83%	90	
Je ne sais pas	5,30%	51	9,99%	83	

Annexe XLV : On peut contracter une IST suite à un rapport anal, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	87,25%	1115	93,59%	482	<0,001
FAUX	2,90%	37	1,75%	9	
Je ne sais pas	9,86%	126	4,66%	24	

Annexe XLVI : On peut contracter une IST suite à un rapport anal selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	92,93%	894	84,60%	703	<0,001
FAUX	1,46%	14	3,85%	32	
Je ne sais pas	5,61%	54	11,55%	96	

Annexe XLVII : Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	1,56%	20	3,88%	20	0,010
FAUX	86,78%	1109	85,24%	439	
Je ne sais pas	11,66%	149	10,87%	56	

Annexe XLVIII : Toutes les IST donnent des symptômes sauf le VIH selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	1,87%	18	2,65%	22	<0,001
FAUX	92,83%	893	78,82%	655	
Je ne sais pas	5,30%	51	18,53%	154	

Annexe XLIX : Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	79,89%	1021	79,81%	411	0,806
FAUX	1,17%	15	1,55%	8	
Je ne sais pas	18,94%	242	18,64%	96	

Tableau L : Une femme peut devenir stérile à cause d'une IST selon la filière.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	88,15%	848	70,28%	584	<0,001
FAUX	1,04%	10	1,56%	13	
Je ne sais pas	10,81%	104	28,16%	234	

Annexe LI : Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	66,90%	855	67,18%	346	0,989
FAUX	3,21%	41	3,11%	16	
Je ne sais pas	29,89%	382	29,71%	153	

Annexe LII : Certaines IST peuvent se compliquer d'un cancer selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	85,45%	822	45,61%	379	<0,001
FAUX	1,77%	17	4,81%	40	

Je ne sais pas	12,79%	123	49,58%	412
-----------------------	--------	-----	--------	-----

Annexe LIII: Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	2,03%	26	2,33%	12	0,253
FAUX	81,69%	1044	84,47%	435	
Je ne sais pas	16,28%	208	13,20%	68	

Annexe LIV : Le stérilet à un effet protecteur sur les IST, le risque d'en avoir est plus rare, selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	2,60%	25	2,17%	18	<0,001
FAUX	89,19%	858	78,58%	653	
Je ne sais pas	8,21%	79	19,25%	160	

Annexe LV : La douche vaginale empêche le développement des IST d'après le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	1,88%	24	6,02%	31	<0,001
FAUX	77,15%	986	62,33%	321	
Je ne sais pas	20,97%	268	31,65%	163	

Annexe LVI : La douche vaginale empêche le développement des IST, d'après la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	2,91%	28	3,25%	27	<0,001
FAUX	78,48%	755	66,43%	552	
Je ne sais pas	18,61%	179	30,32%	252	

Annexe LVII : La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	0,31%	4	0,97%	5	0,184
FAUX	97,81%	1250	97,48%	502	
Je ne sais pas	1,88%	24	1,55%	8	

Annexe LVIII : La pilule du lendemain diminue le risque d'avoir une IST après un rapport non protégé selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	0,21%	2	0,84%	7	0,843
FAUX	98,86%	951	96,39%	801	
Je ne sais pas	0,94%	9	2,77%	23	

Annexe LIX : Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	7,51%	96	9,32%	48	0,430
FAUX	80,99%	1035	79,81%	411	

Je ne sais pas	11,50%	147	10,87%	56
-----------------------	--------	-----	--------	----

Annexe LX : Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces pour guérir d'une infection au VIH, selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	5,20%	50	11,43%	95	<0,001
FAUX	91,16%	877	68,23%	567	
Je ne sais pas	3,64%	35	20,34%	169	

Annexe LXI : Il existe des auto-tests en pharmacie pour se faire dépister du VIH, selon le sexe.

	Femme	n=1278	Homme	n=515	p-value
VRAI	47,26%	604	47,77%	246	0,656
FAUX	22,61%	289	24,08%	124	
Je ne sais pas	30,13%	385	28,16%	145	

Annexe LXII : Il existe des auto-tests en pharmacie pour se faire dépister du VIH, selon la filière d'étude.

	Santé	n=962	Non santé	n=831	p-value
VRAI	56,55%	544	36,82%	306	<0,001
FAUX	21,31%	205	25,03%	208	
Je ne sais pas	22,14%	213	38,15%	317	

RÉSUMÉ

Les étudiants font partie de la tranche d'âge la plus exposée aux infections sexuellement transmissibles (IST). Depuis les années 2000 la crainte du sida diminue, l'utilisation du préservatif est en baisse et l'incidence des IST augmente.

Les étudiants ont-ils les connaissances suffisantes pour prévenir et se prémunir des IST ?

1793 étudiants ont répondu à notre enquête qui les interrogeait sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques face aux risques d'IST.

Les garçons avaient des connaissances similaires, mais prenaient un peu plus de risques (multipartenaires, rapports non protégés, milieux festifs) que les filles.

Les sources d'information sur les IST les plus citées étaient internet et les cours du lycée pour les étudiants en filière « non santé », les cours universitaires pour ceux qui suivaient un cursus en filière de santé. Ces derniers étaient globalement mieux informés.

Les étudiants les mieux informés sur les IST avaient autant de comportements à risque que ceux moins bien informés, et avaient eu autant d'IST, mais avaient une meilleure démarche de prévention et de dépistage après un rapport à risque.

Il est donc souhaitable de maintenir et d'améliorer l'information sur les IST dans le cursus scolaire pour les plus jeunes et de développer l'information et faciliter l'accès au dépistage individuel, dans les centres et auprès des professionnels de santé pour les étudiants.

MOTS CLÉS :

Infections sexuellement transmissibles, IST, sexualité, préservatif, dépistage, étudiant