

Faculté de Médecine

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le 1er octobre 2020

Par Charlène KLINTZ

Né(e) le 26 juillet 1994 à Brive-La-Gaillarde

Evaluation des connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute-Vienne en 2020

Thèse co-dirigée par les Drs Coralie BUREAU-YNIESTA et Karen RUDELLE

Examineurs :

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER

Mme le Professeur Anne LIENHARDT-ROUSSIE

Mme le Professeur Sophie ALAIN

M. le Professeur Yves AUBARD

Présidente

Juge

Juge

Juge



Faculté de Médecine

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 1er octobre 2020

Par Charlène KLINTZ

Né(e) le 26 juillet 1994 à Brive-La-Gaillarde

Evaluation des connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute-Vienne en 2020

Thèse dirigée par les Drs Coralie BUREAU-YNIESTA et Karen RUDELLE

Examineurs :

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER

Présidente

Mme le Professeur Anne LIENHARDT-ROUSSIE

Juge

Mme le Professeur Sophie ALAIN

Juge

M. le Professeur Yves AUBARD

Juge

Professeurs des Universités - praticiens hospitaliers

Le 01 octobre 2019

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise	MEDECINE INTERNE (Surnombre jusqu'au 31-08-2020)
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BEDANE Christophe	DERMATO-VENEREOLOGIE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BORDESSOULE Dominique	HEMATOLOGIE (Surnombre jusqu'au 31-08-2020)
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE d'ADULTES
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DANTOINE Thierry	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE
DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DESSPORT Jean-Claude	NUTRITION

DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE et SANTE au TRAVAIL
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
ESSIG Marie	NEPHROLOGIE
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE

MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
SAUTEREAU Denis	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
STURTZ Franck	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE et MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE

MOREAU Stéphane

EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AJZENBERG Daniel

PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE

BALLOUHEY Quentin

CHIRURGIE INFANTILE

BARRAUD Olivier

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

BEN AHMED Sabrina

CHIRURGIE VASCULAIRE

BOURTHOUMIEU Sylvie

CYTOLOGIE et HISTOLOGIE

BOUTEILLE Bernard

PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE

COUVE-DEACON Elodie

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

DUCHESNE Mathilde

ANATOMIE PATHOLOGIE

DURAND Karine

BIOLOGIE CELLULAIRE

ESCLAIRE Françoise

BIOLOGIE CELLULAIRE

HANTZ Sébastien

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

JACQUES Jérémie

GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE

JESUS Pierre

NUTRITION

LE GUYADER Alexandre

CHIRURGIE THORACIQUE et
CARDIOVASCULAIRE

LERAT Justine

O.R.L.

LIA Anne-Sophie

BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE

RIZZO David

HEMATOLOGIE

TERRO Faraj

BIOLOGIE CELLULAIRE

WOILLARD Jean-Baptiste

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie

ANGLAIS

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DUMOITIER Nathalie

(Responsable du département de Médecine
Générale)

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES A MI-TEMPS DE MEDECINE GENERALE

HOUDARD Gaëtan	(du 1 ^{er} septembre 2019 au 31 août 2022)
LAUCHET Nadège	(du 1 ^{er} septembre 2017 au 31 août 2020)
PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule	(du 1 ^{er} septembre 2018 au 31 août 2021)

PROFESSEURS EMERITES

ALDIGIER Jean-Claude	du 01.09.2018 au 31.08.2020
BESSEDE Jean-Pierre	du 01-09-2018 au 31-08-2020
BUCHON Daniel	du 01-09-2019 au 31-08-2021
MERLE Louis	du 01.09.2017 au 31.08.2019
MOREAU Jean-Jacques	du 01-09-2019 au 31-08-2020
TREVES Richard	du 01-09-2019 au 31-08-2021
TUBIANA-MATHIEU Nicole	du 01-09-2018 au 31-08-2020
VALLAT Jean-Michel	du 01.09.2019 au 31.08.2020
VIROT Patrice	du 01.09.2019 au 31.08.2020

Assistants Hospitaliers Universitaires – Chefs de Clinique

Le 1^{er} novembre 2019

ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

AUDITEAU Emilie	EPIDEMIOLOGIE (CEBIMER)
DAURIAT Benjamin	HISTOLOGIE, EMBRIOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
DERBAL Sophiane	CHIRURGIE ANATOMIE
DOUCHEZ Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE
GUYOT Anne	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE
HERMINEAUD Bertrand	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE
HUMMEL Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
LEFEBVRE Cyrielle	ANESTHESIE REANIMATION
PIHAN Franck	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
RIAHI Edouard	MEDECINE NUCLEAIRE
RIVAILLE Thibaud	CHIRURGIE-ANATOMIE
SANSON Amandine	ANESTHESIE REANIMATION
TCHU HOI NGNO Princia	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE

CHEFS DE CLINIQUE - ASSISTANTS DES HOPITAUX

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
ARMENDARIZ-BARRIGA Matéo	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
AUBLANC Mathilde	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BAÏSSE Arthur	REANIMATION POLYVALENTE
BEEHARRY Adil	CARDIOLOGIE

BLOSSIER Jean-David	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
BOSETTI Anaïs	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
BRISSET Josselin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE
CISSE Fatou	PSYCHIATRIE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
DE POUILLY-LACHATRE Anaïs	RHUMATOLOGIE
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE
DESVAUX Edouard	MEDECINE GERIATRIQUE
DUVAL Marion	NEPHROLOGIE
EL OUAFI Zhou	NEPHROLOGIE
FAURE Bertrand	PSYCHIATRIE d'ADULTES
FAYEMENDY Charlotte	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
FROGET Rachel	CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (pédiatrie)
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE
GHANEM Khaled	ORL
GILBERT Guillaume	REANIMATION POLYVALENTE
GUTTIEREZ Blandine	MALADIES INFECTIEUSES
HANGARD Pauline	PEDIATRIE
HARDY Jérémy	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
HESSAS-EBELY Miassa	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
KRETZSCHMAR Tristan	PSYCHIATRE d'ADULTES
LACOSTE Marie	MALADIES INFECTIEUSES
LAFON Thomas	MEDECINE d'URGENCE
LAHMADI Sanae	NEUROLOGIE

LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LEGROS Maxime	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LEHMANN Lauriane	GASTROENTEROLOGIE
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIOTHERAPIE
MEUNIER Amélie	ORL
MICLE Liviu-Ionut	CHIRURGIE INFANTILE
MOWENDABEKA Audrey	PEDIATRIE
ORLIAC Hélène	RADIOTHERAPIE
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE ET POLYCLINIQUE
PELETTE Romain	CHIRURGIE UROLOGIE et ANDROLOGIE
PEYRAMAURE Clémentine	ONCOLOGIE MEDICALE
PLAS Camille	MEDECINE INTERNE B
QUILBE Sébastien	OPHTALMOLOGIE
SIMONNEAU Yannick	PNEUMOLOGIE
SURGE Jules	NEUROLOGIE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERLEY Jean-Baptiste	PSYCHIATRIE ENFANT ADOLESCENT
VIDAL Thomas	OPHTALMOLOGIE

CHEFS DE CLINIQUE – MEDECINE GENERALE

BERTRAND Adeline

SEVE Léa

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

MATHIEU Pierre-Alain CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et
TRAUMATOLOGIQUE

La médecine, c'est un art qu'on exerce, en attendant qu'on le découvre.

Emile Deschamps

Remerciements

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Nathalie DUMOITIER,

Vous m'avez accompagnée, ainsi que le DUMG, tout au long de mon internat. Merci de me faire l'honneur de présider ce jury aujourd'hui.

Madame le Professeur Anne LIENHARDT-ROUSSIE,

Vous vous êtes intéressée à mon travail, et avez accepté de le juger aujourd'hui et d'y porter votre œil de pédiatre. Merci de la confiance que vous m'avez accordée lors de mon passage à l'Hôpital Mère-Enfant.

Monsieur le Professeur Yves AUBARD,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Votre expérience en tant que gynécologue permettra d'apporter un autre éclairage à ce travail.

Madame le Professeur Sophie ALAIN,

C'est un réel plaisir et honneur de vous compter parmi les membres de ce jury. Merci de la bienveillance et du soutien que vous m'aviez témoignés pendant la réalisation du Master Sciences et Vie de la Santé il y a de ça quelques années.

À mes directrices de thèse,

Madame le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA,

Que de premières fois ! Merci d'avoir accepté de te lancer dans la co-direction de cette thèse, après t'être tant investie dans ton rôle de tutrice. Merci d'avoir pris le temps de me rassurer et de m'épauler du début à la fin de l'internat, de m'avoir écoutée et guidée pendant tout ce temps.

Madame le Docteur Karen RUDELLE,

Tu as accepté de co-diriger cette thèse, merci de t'être impliquée à mes côtés dans ce travail et merci pour tes conseils avisés, ta bienveillance, et ton soutien. Merci également d'avoir guidé mes premiers pas d'interne en stage libéral. J'ai tant appris à tes côtés, ce fut un réel plaisir.

A ceux sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour,

Madame le Docteur Régine BIOGEAU-CAMBON,

Merci de votre investissement dans la réalisation de ce travail et dans le contact et la sélection des établissements scolaires ayant participé.

Aux infirmiers scolaires, Marie BLANCHOT (LP Mas Jambost), Marie VIGNOLET (LP St Junien) et Mehdi SOIRAT (LGT Bellac),

Sans vous et votre coopération, votre aide, ce travail aurait sans doute été beaucoup plus compliqué voire impossible. Mehdi, merci pour nos échanges, pour ta bonne humeur sans faille et ta précieuse collaboration. « Je t'en dois une ».

Enfin, à tous les élèves qui ont accepté de participer à cette étude, un grand merci pour votre implication.

A mon guide spirituel,

Merci au Docteur Gilles PETIT mais également à sa femme Sandrine.

Vous m'avez soutenue depuis le moment où j'ai posé un pied dans votre cabinet à La Souterraine pour mon stage de deuxième semestre d'internat. Merci pour tout ce que j'ai appris en travaillant à vos côtés, pour les moments de partage et les rires, l'amour. Merci de m'avoir accueillie comme si je faisais partie de votre famille, je ne l'oublierai jamais. Et ceci n'est en rien une « fin ».

Aux équipes médicales et paramédicales des Urgences du CH de Brive,

Merci d'avoir été à mes côtés pour mes débuts dans cette aventure qu'est l'internat. Je ne regrette pas d'avoir choisi ce service pour mon premier stage, j'ai tant appris à vos côtés : Cécile, j'espère un jour devenir un aussi bon médecin que toi. Alex, merci pour les bons moments et les fous rires. J'ai hâte de vous retrouver bientôt, il me reste tant à apprendre. Aubin, merci « de me l'avoir fait courte ».

A Julie et Stéphanie, à Charlotte, à Juju F, je n'oublierai jamais les journées et les nuits passées à vos côtés, mais aussi les apéros et soirées tapas. Vous ne m'avez jamais laissé tomber.

A Solenne, Alexis et Maël, à Thibaut, à Robin, beaucoup de bons moments passés et d'autres à venir. Nous avons évolué ensemble et ce n'est qu'un commencement.

Aux équipes du service de maladies infectieuses, rhumatologie et médecine interne du CH de Brive,

A Adel, tu as été une vraie révélation. Merci de tout ce que tu m'as appris, que ce soit sur le plan personnel ou professionnel. Merci de ton écoute et de ton soutien, des bons moments passés ensemble, des fous rires, de tes conseils précieux. Pas merci de m'avoir forcé à jouer au foot avec vous !

A Marine, tu fais partie de ces personnes qui représentent un modèle pour moi. Je t'admire tellement.

A Guillaume, j'ai beaucoup appris à tes côtés. Ta rigueur m'a permis d'évoluer et de prendre goût à la médecine interne.

Au Docteur Grégoire LAMBERT DE CURSAY et aux visites mémorables à ses côtés pendant lesquelles j'ai tant enrichi mes connaissances.

Au bambou pour avoir partagé P10A avec moi pendant quelques mois et m'avoir fait tant rire !

A Marie Ange, merci pour ces instants précieux partagés.

Aux équipes du service de Gynécologie Obstétrique du CH de Brive,

Plus particulièrement à Marine et Laëtitia. Ce stage n'aurait pas été le même sans vous. Votre soutien a été précieux et j'espère partager de nombreux autres moments avec vous.

Aux équipes du service des Urgences pédiatriques à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges,

Merci de m'avoir tant appris, de m'avoir aidé à traverser ce confinement en toute sérénité et de m'avoir aidé à grandir.

A Alban, merci de ton soutien sans faille et de ta bonne humeur constante. A Thomas, merci pour ta contribution spéciale à ce travail, et pour tes blagues toujours plus épiques. A Angélique et sa force tranquille. Et bien sûr, merci aux 'grands chefs'. Aymeric, merci pour ta confiance et ton soutien.

Mention spéciale à « mes drôles de dames », Charlène, Hannah, Marion et Arnaud et nos soirées folles au détour d'un parc ou d'un restaurant.

A mes co-internes « la Team Urg ped » plus particulièrement à Aloïse pour ses blagues et son travail acharné, à Coco pour son calme Olympien, à Pénélope avec qui l'histoire n'est pas prête de se terminer. A Antoine pour son humour décalé. A Anne Claire pour sa gentillesse et sa sérénité. A Violette pour son rire omniprésent et Alix pour son talent diagnostic sans faille.

A Florent, mon urologue préféré.

A nos « petits externes », Virgile, Camille B., Lucile, Camille D., Adèle, merci pour tous ces bons moments passés à vos côtés.

Aux maîtres de stage m'ayant accueilli pendant mon internat,

Le Dr Liliane CHASSAC GEROUARD lors de mon premier stage en libéral

Et les Drs Isabelle DEBACQUE, Philippe JARDEL et Laure ZIRNHELT lors de ce dernier stage en SASPAS. Merci de votre bienveillance, des échanges constructifs que nous avons pu avoir, et merci de m'aider à entrer doucement mais sûrement dans la « Cour des grands ». Merci à leurs supers secrétaires : Marjorie, Marie, Annie, Fatima. Amy, thank you for everything. Merci d'avoir relu et corrigé ce résumé en Anglais.

Dr Camille LEYDIER PERRAZI, merci de m'avoir reçue en observation dans votre pharmacie pendant mon stage en libéral.

Merci également aux Drs Michelle PFEIFFER (PMI Haute Vienne) et Sophie SARDIN (Service santé Limousin) de m'avoir accueillie en stage au sein de vos institutions respectives.

À ma famille,

À ma Maman, merci de ton soutien sans faille depuis la première année, de tes heures passées à corriger ce travail et tant d'autres avant. Merci d'être toujours là pour m'accompagner et de ne m'avoir jamais laissée tomber. Je n'en serais pas ici aujourd'hui sans ta présence et ton amour indéfectible.

À mon Papa, merci pour ta présence discrète mais toujours rassurante. Tu es un papa modèle.

A mon Titou, mon petit frère star, à nos bagarres, à nos rires. J'espère que tu réaliseras tout tes rêves et plus encore.

A mes grands-parents, qui, je l'espère, sont fiers de moi.

À mes proches,

A Anaïs, tu as été ma plus belle rencontre de ces dernières années. Jamais je n'aurais pensé partager de tels moments avec quelqu'un. Tu as toujours su trouver les mots justes pour m'apaiser. Tu es mon phare dans la nuit et j'espère que ta lumière continuera encore longtemps à me guider.

A Guillaume, tu es parti loin mais je n'en oublie pas pour autant cette relation privilégiée que nous avons. A tous ces stages et à cette 6ème année à bosser côte à côte, à nos karaokés, nos discussions, nos rires, nos photos.

A Sandra, à nos escapades nocturnes imprévues, à nos délires et instants de folie, à tous ces fous rires qui ont parfois donné lieu à des situations cocasses, à nos discussions philosophiques ou pas philosophiques.

A Pauline L., à cette rencontre en MIB en 5ème année jusqu'aux Urgences de Brive où nous nous sommes suivies, à nos vacances ensemble, à nos clips et tous ces fuets catalans que l'on mangera encore.

A Morgane et Florence, à nos délires et à nos vacances à Porto. Morgane, merci de m'avoir fait partager un des plus beaux jours de ta vie, de m'avoir accordé ta confiance et ton amitié. Floflo, merci pour tous ces bons repas partagés, nos discussions animées et ton soutien pendant cette dure année.

A Alicia, Kevin et Aurélien, Anthony, Eva merci de toutes ces folles soirées (et journées) Brivistes. L'avenue de Paris ne nous remercie pas.

A mon ancienne (et à la meilleure des colocs), Chanty, ma petite fleur de mangue. Je me souviendrai encore longtemps de tes dégustations culinaires, de nos soirées sportives et de nos discussions à P10.

A Insaf, une de mes plus belles rencontres de l'internat. A tes mots et ton humour percutants, à ton amitié sans faille. A tous ces moments que l'on partagera encore, et qui sait, à ces vacances marocaines que nous essaierons de programmer.

A Valentin, à nos concours de tacles. Tu gagnes haut la main « vieux tas ». Tu es vraiment une perle.

A Marjolaine, des Urgences à la Gynécologie, à tes pauses impromptues qui arrivaient sans crier gare, à nos moments de rire.

A mes camarades de promotion : Marjorie pour ton soutien et nos discussions, tes conseils, Pauline B. et Thibault pour les bons moments et les fous rires à la régulation COVID, à Cécile pour les soirées apéro tapas Brivistes ...

A Emma, tu m'as connu « bébé externe » puis interne, comme je t'ai connue interne puis thésarde. Tu m'as accompagnée tout au long de ces années et tu as répondu invariablement présente pour me rassurer. Je n'oublierai jamais à quel point tes mots ont été importants.

A Charly, ma dernière rencontre dans cette fin d'internat. Tu as été une véritable bouffée d'oxygène. A tes côtés, j'ai réussi à oublier une partie du mal qui me rongait. Nous avons encore beaucoup de chemin à faire ensemble, j'en suis persuadée. Et merci pour Bobby !

À toutes les belles rencontres qui ont ponctué ces années de médecine et ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Je ne vous oublierai pas non plus.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction	27
I.1. Définition et enjeux pour la santé	28
I.1.1. Généralités	28
I.1.2. Les IST : un problème de santé publique	28
I.1.3. Constats épidémiologiques.....	29
I.1.3.1. Le VIH : une épidémie toujours active	30
I.1.3.2. La Chlamydieuse uro-génitale : Augmentation du nombre de cas déclarés	32
I.1.3.3. La gonococcie : en augmentation constante	33
I.1.3.4. La syphilis : Une stabilisation entre 2015 et 2018.....	35
I.1.3.5. L'hépatite B.....	36
I.1.3.6. Le papillomavirus	37
I.1.3.7. L'herpès	37
I.2. Dépistage.....	38
I.2.1. Facteurs de risque et population concernée	38
I.2.2. Recommandations en vigueur	38
I.2.3. Les acteurs de la santé sexuelle.....	40
I.2.4. Lieux de dépistage [27] [28].....	40
I.3. Prévention des IST et sources d'information disponibles	42
I.3.1. Outils de prévention disponibles	42
I.3.2. Education sexuelle	43
I.3.3. Campagnes de prévention.....	43
I.3.4. Interventions individuelles réalisées par des professionnels de santé (counseling)	44
I.4. Sexualité des adolescents et comportement à risque	45
I.4.1. L'adolescence : période d'initiation de la vie sexuelle	45
I.4.2. Une moindre utilisation du préservatif.....	45
I.4.3. Plus de multipartenariat (> 2 partenaires en 12 mois).....	45
I.4.4. Plus de méconnaissances et d'idées reçues	46
I.4.5. Un recours au dépistage fluctuant	46
I.5. Comment expliquer que la prévalence la plus importante des IST soit retrouvée chez les 20-25 ans ?	47
II. Matériel et méthodes	49
II.1. Type d'étude	49
II.2. Objectifs de l'étude	49
II.2.1. Objectif principal.....	49
II.2.2. Objectif secondaire.....	49
II.3. Elaboration du questionnaire.....	49
II.4. Considérations éthiques et autorisations nécessaires	50
II.5. Population étudiée	50
II.5.1. Critères d'inclusion	50
II.5.2. Critères de non inclusion	51
II.6. Déroulement de l'enquête	51
II.6.1. Lieux de l'enquête	51
II.6.2. Date de l'enquête	51
II.6.3. Conditions de réalisation	52

II.7. Saisie et exploitation des données	52
II.8. Bibliographie	53
III. Résultats	54
III.1. Population des répondants.....	54
III.1.1. Participation.....	54
III.1.2. Caractéristiques socio-démographiques de la population	55
III.1.3. Activité sexuelle préalable	55
III.1.3.1. En fonction du sexe.....	55
III.1.3.2. En fonction de l'âge.....	56
III.2. Scores de connaissances	56
III.2.1. Scores de connaissances globaux	56
III.2.2. Scores de connaissances en fonction du sexe	57
III.2.3. Scores de connaissances en fonction du type d'établissement.....	58
III.2.4. Scores de connaissances en fonction de l'activité sexuelle préalable.....	58
III.2.5. Scores de connaissances en fonction de la source d'information	58
III.2.5.1. Quelles sources d'information ?	58
III.2.5.2. Scores en fonction de la source d'information	60
III.3. Présentation des résultats question par question	60
III.3.1. Questions les mieux réussies (>50% de réussite)	61
III.3.1.1. Quel(s) est (sont) le(s) moyen(s) de protection contre les IST ?.....	61
III.3.1.2. Dans quelle(s) circonstance(s) ou situation(s) à risque peut-on contracter une IST ?.....	61
III.3.1.3. Que faire en cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel NON protégé ?.....	61
III.3.1.4. Dans quelle(s) circonstance(s) peut-on dépister une IST ?	62
III.3.1.5. Quelle(s) IST parmi les suivantes peut (peuvent)-être responsable(s) de décès à long terme si elle(s) n'est (ne sont) pas traitée(s) ?	63
III.3.1.6. Quelle(s) est (sont) parmi les propositions suivantes celle(s) qui désigne(nt) une (des) Infection(s) Sexuellement Transmissible(s) ?.....	63
III.3.2. Questions les moins bien réussies (< 50% de réussite).....	63
III.3.2.1. Concernant le traitement des IST	63
III.3.2.2. Quel(s) symptôme(s) peut-on présenter si l'on est porteur d'une IST ?	65
III.3.2.3. Après un traitement, de quelle(s) IST parmi les suivantes, peut-on guérir ?	65
III.3.2.4. Quelle(s) IST parmi les suivantes est (sont) connue(s) pour être responsable(s) d'infertilité ?	66
III.4. Sources préférées d'information	67
IV. Discussion	69
IV.1. Forces et justification de l'étude.....	69
IV.2. Limites.....	69
IV.3. Cohérence externe	71
IV.4. Discussion concernant les résultats.....	71
IV.4.1. Résultats principaux.....	71
IV.4.2. Résultats secondaires	72
IV.4.2.1. En fonction du sexe	72
IV.4.2.2. En fonction de la filière	73
IV.4.2.3. En fonction de l'activité sexuelle préalable.....	74
IV.4.2.4. En fonction du type de source d'information	74
IV.5. Point sur les améliorations et les lacunes persistantes	75

IV.5.1. Connaissance des IST	75
IV.5.2. Moyens de transmission.....	75
IV.5.3. Moyens de protection	76
IV.5.4. Symptômes	76
IV.5.5. Conduite à tenir et dépistage	77
IV.5.6. Conséquences à long terme	78
IV.5.7. Guérison et traitements	78
IV.6. Sources d'information	80
IV.7. Perspectives	82
IV.7.1. Eduquer	83
IV.7.2. Améliorer l'information	84
IV.7.2.1. Rôle des professionnels de santé	84
IV.7.2.1.1. Gynécologue	84
IV.7.2.1.2. Sage-Femme	85
IV.7.2.1.3. Médecin généraliste	85
IV.7.2.2. Rôle des campagnes d'information	88
IV.7.3. Former	88
Conclusion	89
Références bibliographiques	84
Annexes	96
Serment d'Hippocrate.....	109

Table des illustrations

Figure 1 : Organisation de la surveillance des infections sexuellement transmissibles en France (Santé Publique France).....	30
Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic (DO VIH, Données au 31/03/2019 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)	31
Figure 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et année de diagnostic (DO VIH, Données au 30/09/2018 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes).....	31
Figure 4 : Évolution du nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis (Réseau Rénachla, France, 2010-2017)	32
Figure 5 : Distribution des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis par classe d'âge chez les hommes à gauche, chez les femmes à droite (Réseau Rénachla, France, 2000-2016) [11].....	33
Figure 6 : Évolution du nombre de gonococcies selon le sexe et l'orientation sexuelle (Réseau de clinicien RésIST, France, 2004-2018)	34
Figure 7 : Distribution des cas de gonococcies par classe d'âge selon l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2016).....	34
Figure 8 : Nombre de cas de syphilis récentes déclarées en fonction de l'année et de l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2010-2018).....	35
Figure 9 : Distribution des cas de syphilis récentes par classe d'âge selon l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2018)	36
Figure 10 : Examens à demander en fonction des IST et du contexte législatif en vigueur ...	39
Figure 11 : Exemple d'affiche diffusée au cours de la campagne de prévention 2017 [34] ...	44
Figure 12 : Diagramme de flux des participants à notre étude	54
Figure 13 : Présentation de l'activité sexuelle préalable par tranche d'âge	56
Figure 14 : Les différents niveaux de connaissances des lycéens.....	57
Figure 15 : Comparaison des scores de connaissances entre les filles et les garçons ($p=0,04137$).....	57
Figure 16 : Comparaison des scores de connaissances entre les différents types d'établissement ($p=0.12521$)	58
Figure 17 : Présentation des sources d'information citées par les lycéens par catégorie	59
Figure 18 : Comparaison des scores de connaissances en fonction de la source d'information.....	60
Figure 19 : Présentation des réponses à la question concernant le dépistage des IST, 1 ^{ère} partie	62
Figure 20 : Présentation des réponses à la question concernant le dépistage des IST, 2 ^{ème} partie	62

Figure 21 : Présentation des réponses à la question concernant le traitement des IST, 1 ^{ère} partie	64
Figure 22 : Présentation des réponses à la question concernant le traitement des IST, 2 ^{ème} partie	64
Figure 23 : Présentation des réponses à la question concernant les symptômes des IST	65
Figure 24 : Présentation des réponses à la question concernant la guérison aux IST	66
Figure 25 : Présentation des réponses à la question concernant l'infertilité tubaire	66
Figure 26 : Présentation des réponses à la question concernant la source d'information préférentielle (N=99).....	67
Figure 27 : Comparaison des sources préférentielles par catégories selon le sexe ($p = 0.00752$).....	68
Figure 28 : Cibles de notre étude dont les connaissances sur les IST sont à améliorer.....	74
Figure 29 : Principales sources d'information des adolescents concernant les IST	80
Figure 30 : Sources d'information privilégiées des adolescents concernant les IST	82

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population	55
Tableau 2 : Description statistique des scores obtenus par questionnaires	56
Tableau 3 : Présentation des moyennes et scores obtenus pour chaque question, ordre décroissant (>50% de réussite)	61
Tableau 4 : Présentation des moyennes et scores obtenus pour chaque question, dans l'ordre décroissant (score < 50%)	63
Tableau 5 : Présentation des sources préférentielles selon les lycéens par catégorie	68

Liste des abréviations

AgHBS : Antigène HBs

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNR : Centre National de Référence

CP : Cours Préparatoires

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSF : Comportements Sexuels Français

DO : Déclaration Obligatoire

DROM COM : Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer

EPICE : Enquête sur la Prévention des IST et la Contraception chez les Etudiantes et les étudiants

ENSE : Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants

GEU : Grossesse Extra Utérine

HAS : Haute Autorité de Santé

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HPV : Human Papillomavirus

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HSV : Herpès Simplex Virus

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFOP : Institut Français d'études Opinion et marketing

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

InVS : Institut National de Veille Sanitaire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

KABP : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices

LGT : Lycée Général et Technologique

LGV : Lymphogranulomatose Vénérienne

LP : Lycée Professionnel

LMDE : La Mutuelle Des Etudiants

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

PCR : Polymerase Chain Reaction

STMG : Sciences et Technologies du Management et de la Gestion

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

TPE : Traitement Post Exposition
TV : Télévision
UDI : Utilisateurs de Drogues Injectables
VHB : Virus de l'Hépatite B
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Les infections sexuellement transmissibles représentent un thème d'actualité et un enjeu de santé publique. Le nombre de contaminations par ces germes augmente chaque année en France [1].

Comme nous le montrerons au cours de ce travail, les jeunes âgés de moins de 25 ans sont les plus concernés par ces infections. Les adolescents, du fait de cette période de transition vers l'âge adulte et de maturation physique et sexuelle, y sont particulièrement vulnérables lors de leurs premières expériences ; S'y ajoute en sus l'évolution des pratiques sexuelles qui favorise les comportements à risque.

Malgré tous les efforts déployés au cours des dernières années pour informer les jeunes (éducation sexuelle, campagnes de prévention) et les protéger (distribution de préservatifs), nous verrons que les comportements de prévention sont pourtant loin d'être appliqués par tous les jeunes.

Mais sont-ils suffisamment informés sur le sujet des IST ? Et surtout qu'ont-ils retenu ?

Certaines études ont tenté de répondre à ces questions et font l'objet d'appréciations divergentes. Il existe peu d'études de grandes envergures évaluant les IST dans leur globalité, et les études entreprises localement se sont plutôt intéressées aux 18-30 ans.

Dans ce contexte, il apparaissait intéressant d'établir un état des lieux des connaissances concernant les IST à l'âge où débutent les premières relations sexuelles. Pour ce faire, nous avons interrogé les lycéens en classe de Terminale dans notre département de la Haute Vienne à l'aide d'un auto-questionnaire. Ces élèves ont-ils des connaissances suffisantes concernant les IST ?

En ciblant les informations leur manquant sur ce sujet et les élèves ayant les moins bonnes connaissances, nous pourrions ainsi avoir un impact positif et favoriser l'émergence (ou la réémergence) de comportements de prévention.

Des scores de connaissances seront proposés, permettant une vision plus globale des résultats de notre étude. Nous essaierons également de déterminer si le sexe, la filière d'étude, l'existence de vie sexuelle préalable ou la source d'information sont des facteurs influençant le niveau de connaissance. Des précisions seront ensuite apportées sur les lacunes et fausses croyances persistantes.

Enfin, dans la dernière partie de notre étude, nous essaierons de trouver des pistes afin d'améliorer la qualité de l'information et de l'éducation sexuelle reçues. Nous insisterons plus particulièrement sur le rôle du médecin généraliste dans l'exercice d'une prévention plus efficace et plus adaptée aux adolescents.

I.1. Définition et enjeux pour la santé

I.1.1. Généralités

Appelées « maladies vénériennes » jusqu'aux années 1980, en référence à la déesse de la mythologie antique Vénus, puis « maladies sexuellement transmissibles » dans les années 1990, les « infections sexuellement transmissibles » sont définies par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique Français en 2001 comme « des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient la prise en charge du ou des partenaires » [2].

Elles regroupent une trentaine d'agents infectieux divers qui peuvent se transmettre par voie muqueuse et/ou au travers des sécrétions sexuelles voire même salivaires lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou encore oro-génital. Certaines peuvent également se transmettre par voie sanguine ou materno-fœtale (pendant l'accouchement ou par voie transplacentaire)

Les huit IST les plus fréquentes sont :

- quatre maladies bactériennes ou parasitaires : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase, qui, lorsqu'elles sont diagnostiquées, peuvent être guéries par l'utilisation d'antibiotiques.
- quatre autres virales : l'hépatite B, l'herpès génital, le VIH et le papillomavirus humain, difficiles ou impossibles à guérir, selon le type de virus (herpès évoluant par poussées, VIH ou hépatite B chronique nécessitant des antiviraux ou immunomodulateurs à vie) [3].

Elles sont très souvent asymptomatiques, ce qui en font des agents redoutables. En effet, la personne « porteuse saine » représente alors un potentiel contaminateur pour son/sa ou ses partenaire(s) et peut ainsi transmettre l'agent en question sans en avoir conscience à l'occasion d'un rapport sexuel non protégé.

Les conséquences pour la santé attachées à ces IST sont très diverses, en voici quelques exemples :

- mise en jeu du pronostic vital (VIH au stade Sida, syphilis en phase tertiaire,...),
- mise en jeu du pronostic fonctionnel (induction de maladie chronique (hépatites B-C), infertilité (Chlamydiae, gonocoques)
- mise en jeu du pronostic obstétrical ou fœtal (GEU, endométrite (Chlamydiae, gonocoques), malformations, mort fœtale in utero, retard de croissance)
- altération de la qualité de vie (plan physique mais aussi psychologique et social)

I.1.2. Les IST : un problème de santé publique

La santé sexuelle est définie par l'OMS en 2006 comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles » [4].

L'augmentation inquiétante du taux d'IST, notamment chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans constitue un problème majeur de santé publique. La stratégie nationale de santé sexuelle mise

en place par le Ministère de la Santé et qui s'étalera de 2017 à 2030 s'inscrit justement dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive.

Elle s'adresse à l'ensemble de la population, articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé.

Les 26 mesures pour la stratégie en santé sexuelle, déclinées dans 5 axes principaux, permettront :

- d'investir dans la promotion en santé sexuelle **en particulier en direction des jeunes** : prévention, dépistage, prise en charge
- d'améliorer le parcours de santé en matière d'IST
- d'améliorer l'information et la formation dans le domaine de la santé sexuelle
- d'améliorer l'offre générale en santé sexuelle
- d'améliorer la santé reproductive
- de répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables (villes à forte prévalence VIH et IST : Ile de France, DROM COM, mais aussi lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre)
- de promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle [5].

I.1.3. Constats épidémiologiques

Grâce à un réseau déployé sur l'ensemble du territoire, Santé publique France assure la surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles : syphilis, gonococcies, et Chlamydiae, que ce soit par le biais de réseaux de cliniciens (resIST) ou par le biais de réseaux de laboratoires (enquête nationale LaboIST : enquête répétée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale) (Figure 1) [5]. Ce réseau permet de suivre les tendances évolutives des IST sans être totalement exhaustif (il ne prend pas suffisamment en compte les tableaux asymptomatiques d'une part et dépend de la participation volontaire des professionnels d'autre part).

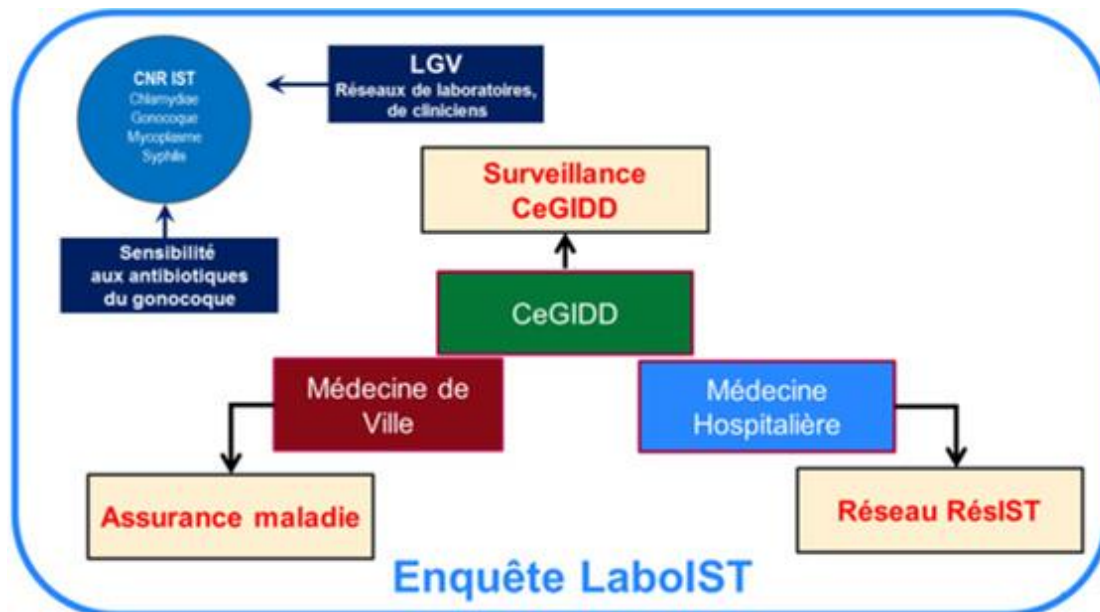


Figure 1 : Organisation de la surveillance des infections sexuellement transmissibles en France (Santé Publique France)

Depuis la suppression de la déclaration obligatoire pour les IST en 2000 en raison d'une représentativité insuffisante, seuls les diagnostics d'infection à VIH et d'hépatite B aigüe ont été réintroduits dans la liste des maladies à déclaration obligatoire en 2003.

La surveillance de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) inclut :

- la surveillance de l'activité de dépistage du VIH (et notamment LaboVIH, recueil de données auprès des laboratoires)
- la déclaration obligatoire des diagnostics d'infection par le VIH et des diagnostics de sida, réalisée en parallèle par les biologistes et les cliniciens [6].

I.1.3.1. Le VIH : une épidémie toujours active

En 2018, 5,8 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale, nombre en augmentation depuis 2013 (+11%).

Cette augmentation ne s'est pas accompagnée d'une augmentation du nombre de sérologies positives confirmées. Ce constat laisse supposer que l'augmentation du dépistage a moins bénéficié aux populations les plus exposées au VIH qu'aux populations peu exposées.

Malgré ce taux de dépistage en hausse, **près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont toujours trop tardives** : 29% des personnes ont été diagnostiquées en 2018 à un stade avancé de l'infection à VIH (stade clinique de sida ou nombre de lymphocytes CD4<200/mm³ hors primo-infection).

Par ailleurs, le nombre de découvertes de séropositivité VIH est **stable** entre 2010 et 2017 et diminue très légèrement en 2018. Environ 6 200 personnes ont découvert leur séropositivité en 2018, dont 3 500 (56%) ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels, 2 500 (41%)

lors de rapports sexuels entre hommes et 120 (2%) par usage de drogues injectables. 33% sont originaires d'Afrique Subsaharienne [7].

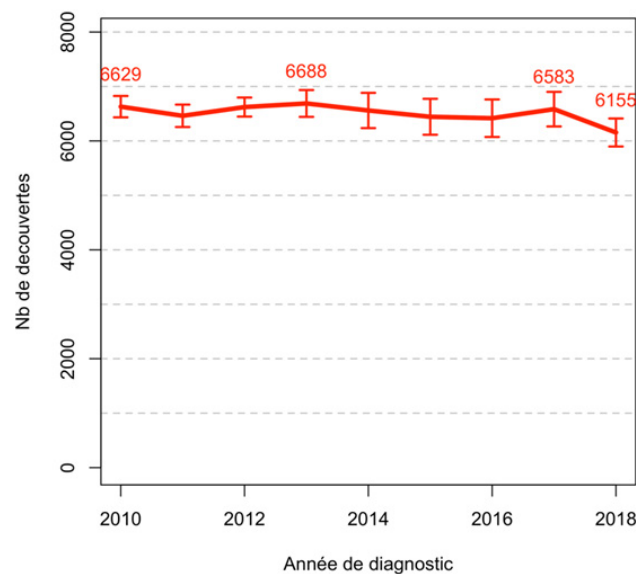


Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic (DO VIH, Données au 31/03/2019 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)

On note tout de même **une augmentation du nombre de découvertes chez les hétérosexuels de moins de 25 ans et les HSH de moins de 25 ans [8].**

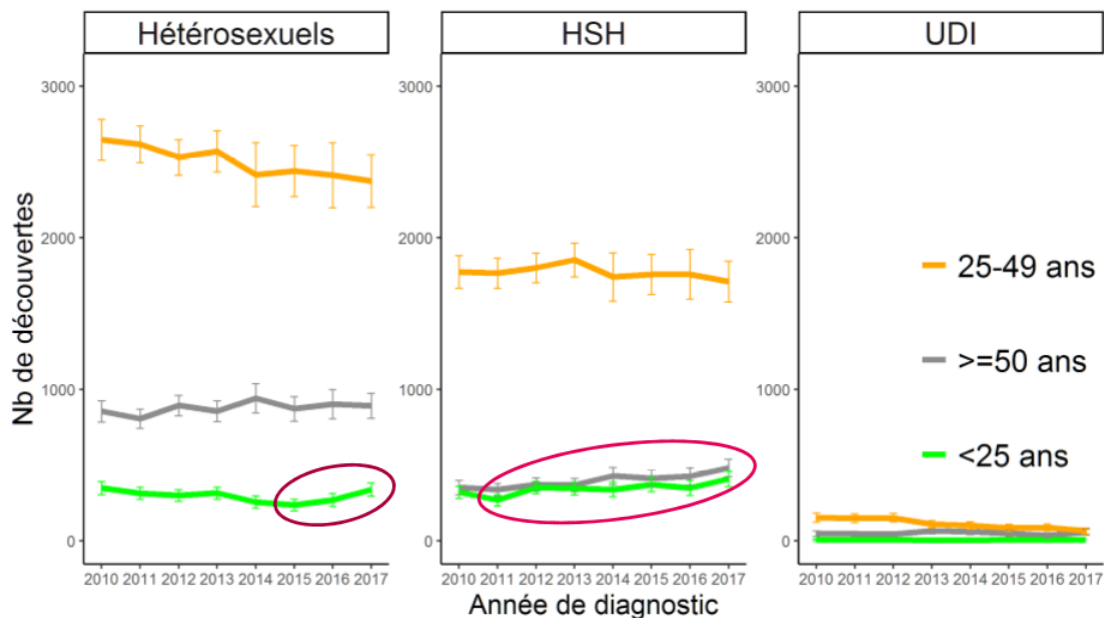


Figure 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et année de diagnostic (DO VIH, Données au 30/09/2018 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)

Sur le plan régional : Le nombre corrigé de découvertes de séropositivité au VIH en Nouvelle-Aquitaine était de 60 par million d'habitants en 2018 et de 77 par million d'habitants en 2017. La région Nouvelle-Aquitaine présentait un taux de découvertes de séropositivité parmi les plus élevés en France métropolitaine en 2018 [9].

I.1.3.2. La Chlamydieuse uro-génitale : Augmentation du nombre de cas déclarés

En 2016, dans l'étude LaboIST, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à *Chlamydia trachomatis* a été estimé à 267 097.

En CeGIDD, les données montrent que le nombre de cas déclarés d'infections urogénitales à *Chlamydia Trachomatis* entre 2016 et 2018 a augmenté : + 9 % chez les femmes et + 29% chez les hommes (+15 % en moyenne) avec d'ores et déjà une augmentation de plus de 10% entre 2010 et 2013 [10].

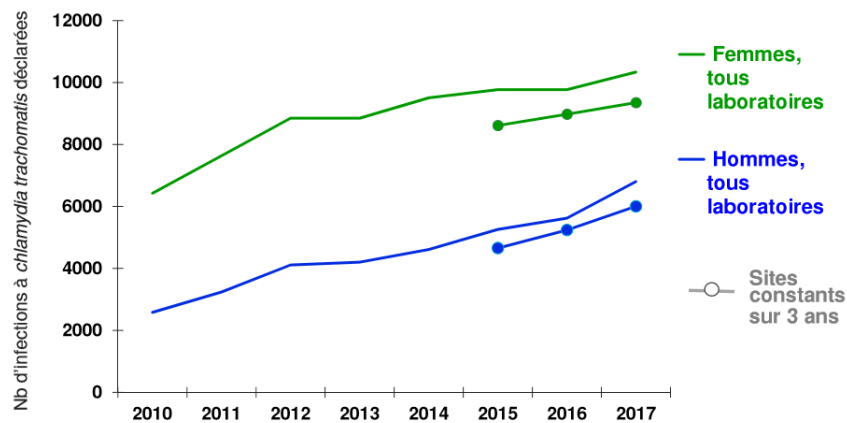


Figure 4 : Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* (Réseau Rénachla, France, 2010-2017)

74% des cas rapportés en 2018 concernent des **femmes**, en majorité âgées de **15 à 24 ans**.

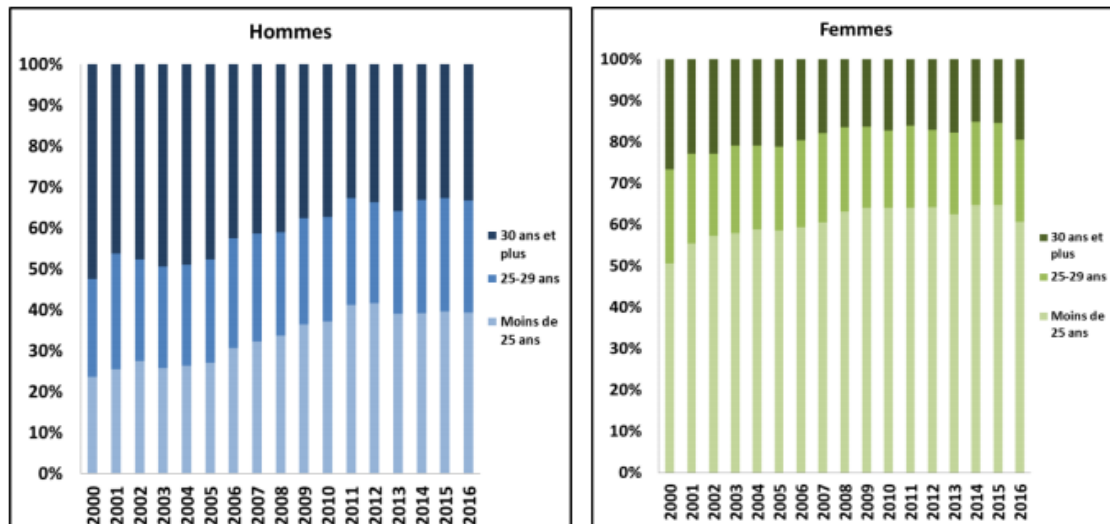


Figure 5 : Distribution des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis par classe d'âge chez les hommes à gauche, chez les femmes à droite (Réseau Rénachla, France, 2000-2016) [11]

Le caractère asymptomatique de l'infection est à prendre en compte dans l'analyse des résultats qui sont probablement sous-estimés.

Cette augmentation des cas coïncide également avec une augmentation des dépistages. En 2018, le nombre total de personnes dépistées pour une infection à Chlamydia est de près de 2,1 millions d'après les données de l'assurance maladie soit 9% de plus par rapport à 2016. La majorité des personnes testées étaient des femmes (77%).

En 2016, les lymphogranulomatoses vénériennes dues à Chlamydia trachomatis (LGV) et les infections ano-rectales de sérovar non L poursuivent également leur augmentation. Plus de 98% des cas concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Les classes d'âge les plus touchées sont les 30-49 ans pour les LGV et les **20-39 ans pour les infections non L**. Il existe un fort taux de co-infection avec le VIH (76% pour une LGV). [10].

Sur le plan régional : 1577 tests positifs pour la Chlamydia sont répertoriés en Limousin (données CEGIDD 2017) soit 70,8 tests positifs sur 1000 [12].

I.1.3.3. La gonococcie : en augmentation constante

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque en 2016 a été estimé à 49 628, soit un taux de 91/100 000 habitants. Les hommes sont plus touchés que les femmes. Les HSH représentent 71% des cas rapportés en 2018.

D'après le réseau ResIST, l'augmentation des infections à gonocoque entre 2016 et 2018 est en moyenne de 53%, 58% chez les HSH contre 29% chez les hétérosexuels, aussi bien en Ile-de-France que globalement dans les autres régions [13].

L'augmentation du nombre de diagnostics est plus marquée chez les personnes asymptomatiques que chez celles présentant des symptômes, ce qui est en faveur d'une augmentation du dépistage de l'infection.

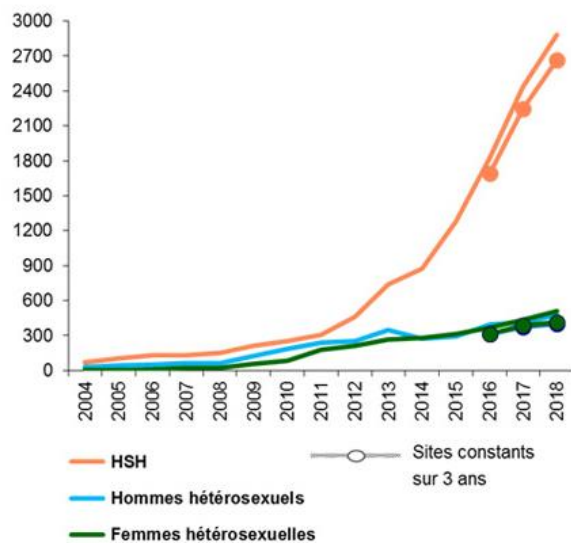


Figure 6 : Évolution du nombre de gonococcies selon le sexe et l'orientation sexuelle (Réseau de clinicien ResIST, France, 2004-2018)

L'âge médian de diagnostic est 26 ans pour les hommes et 21 ans pour les femmes d'après le réseau RésIST.

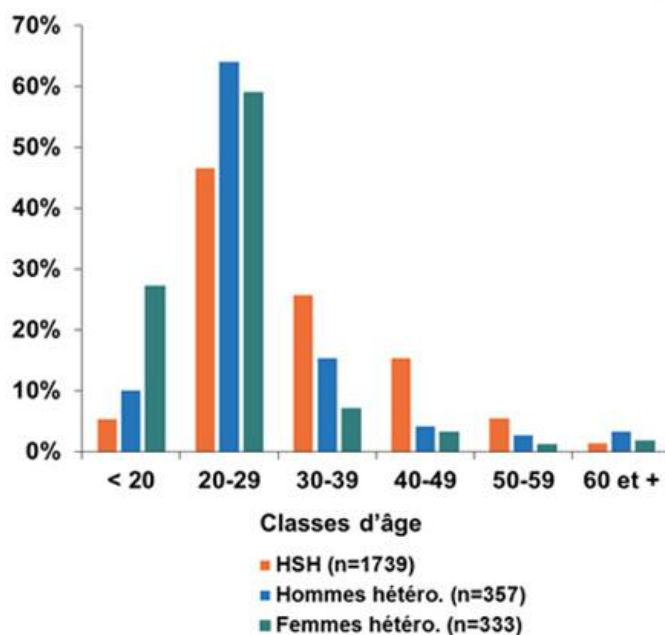


Figure 7 : Distribution des cas de gonococcies par classe d'âge selon l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2016)

Environ 13% des patients diagnostiqués pour une gonococcie en 2016 étaient co-infectés par le VIH. Ces co-infections sont plus importantes chez les HSH [13].

Sur le plan régional : 245 tests positifs pour le gonocoque sont déclarés en Limousin (données CEGIDD 2017), soit 13,2 tests positifs sur 1000 [12]. En 2018, 373 cas de gonococcies ont été déclarés dans le réseau ResIST en Nouvelle Aquitaine [9]. Près de deux tiers des cas avaient moins de 30 ans.

I.1.3.4. La syphilis : Une stabilisation entre 2015 et 2018

1750 diagnostics de syphilis diagnostiqués via le réseau RésIST en 2016. Après une résurgence entre 2010 et 2013, le nombre de cas de syphilis récentes déclarées reste stable entre 2015 et 2018. Les HSH représentent 79% des cas rapportés en 2018 [14].

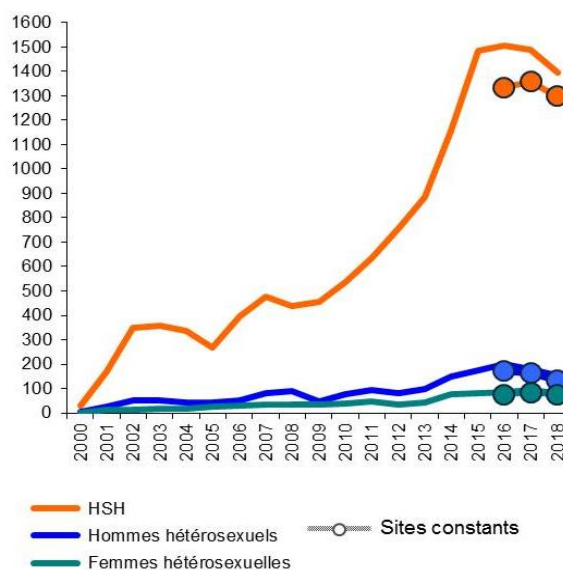


Figure 8 : Nombre de cas de syphilis récentes déclarées en fonction de l'année et de l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2010-2018)

Que ce soit chez les HSH et ou les hommes hétérosexuels, **les 20-49 ans représentent la classe d'âge la plus touchée** (respectivement 82% et 72% de l'ensemble des cas), tandis que la majorité des femmes ont moins de 39 ans (79%). L'âge médian au diagnostic est de 35 ans chez les HSH, de 35 ans chez les hommes hétérosexuels et de 26 ans chez les femmes hétérosexuelles.

Sur le plan régional :

En 2018, 229 cas de syphilis ont été déclarés dans le réseau ResIST. Le nombre de cas de syphilis déclarés en 2018 a augmenté par rapport à 2017 (+9 %). **Une augmentation des cas déclarés en Haute Vienne et en Corrèze a été observée** (avec un doublement du nombre de cas) [9].

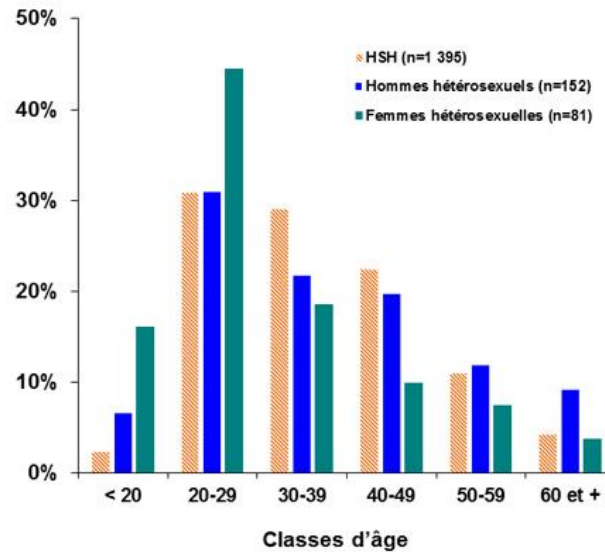


Figure 9 : Distribution des cas de syphilis récentes par classe d'âge selon l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, France, 2018)

Le niveau de co-infection avec le VIH reste encore élevé : 30% des patients diagnostiqués pour une syphilis récente en 2016 étaient co-infectés par le VIH. Ces co-infections sont plus fréquentes chez les HSH (32 % versus respectivement 14 % et 8 % chez les hommes et femmes hétérosexuels) [14].

I.1.3.5. L'hépatite B

Au niveau international, 257 millions de personnes seraient des porteurs chroniques du VHB dans le monde. La France se situe dans une zone de faible endémie : l'estimation de la prévalence de l'hépatite chronique B en population générale métropolitaine en 2016 est de 0,3%, soit 135 700 personnes. Mais nombreuses sont les personnes ignorant leur statut sérologique vis-à-vis du VHB. 17,5% des porteurs chroniques de l'hépatite B ignoraient leur infection en 2016.

La contamination survient essentiellement à l'âge adulte, principalement par voie sexuelle. Il existe des différences régionales et départementales. Le taux de positivité du dépistage de l'AgHBs est estimé à 0,8 %, chiffre stable depuis 2013.

Les personnes confirmées positives pour l'hépatite B pour la première fois en 2016 sont majoritairement des hommes (54 %), âgés en moyenne de 43 ans [15].

Sur le plan régional : L'enquête LaboHep 2013 a révélé 37 tests AgHBs confirmés positifs sur 100 000 habitants en Limousin [16].

I.1.3.6. Le papillomavirus

Concernant les HPV à tropisme génital, l'infection à HPV est une infection sexuellement transmissible (IST) très fréquente dans la population. 70 à 80% des hommes et femmes sexuellement actifs sont exposés aux HPV dans leur vie, soit plus de 290 millions de femmes à travers le monde. L'infection a généralement lieu au début de la vie sexuelle : **40% dans les 2 ans suivant le début de la vie sexuelle**. La prévalence globale de l'infection pour les génotypes oncogènes 16 et 18 serait de 20%.

Le cancer du col de l'utérus est le 12e cancer, par ordre de fréquence, chez la femme en France métropolitaine. L'incidence du cancer du col de l'utérus est estimée à près de 3000 nouveaux cas et 1100 décès par an. Le cancer de l'anus est un autre cancer fréquent lié au HPV (90% de cancers de l'anus liés aux HPV). Environ 2000 cas sont diagnostiqués chaque année [17].

I.1.3.7. L'herpès

L'herpès génital est actuellement la première cause de lésions génitales dans les pays développés et touche plus de 500 millions de personnes à travers le monde.

La séro-prévalence de l'infection à HSV-2 est actuellement de 18 % chez les femmes et de 14 % chez les hommes. La prévalence augmente avec l'âge.

Sur 2 millions de patients porteurs du virus de l'herpès génital, 60 % d'entre eux ne seraient pas diagnostiqués.

On assiste, ces dernières années, à une augmentation significative des herpès génitaux liés à HSV1 (15 à 40 % selon les études), particulièrement chez les femmes en raison d'une augmentation des pratiques oro génitales.

En outre, l'herpès génital peut favoriser la contamination par le virus du sida en raison de la présence de lésions de la peau et des muqueuses qui favorisent la pénétration du virus dans l'organisme [18] [19].

I.2. Dépistage

I.2.1. Facteurs de risque et population concernée

Les facteurs de risques sont directement liés au fait de s'engager dans des comportements sexuels à risque, c'est-à-dire sans utilisation d'une méthode de protection ou d'une méthode contraceptive. L'INPES y ajoute également le contexte de multipartenariat (plus de 2 partenaires par an) [20].

Les facteurs de risques sont nombreux et dépendent [21] [22] :

- de caractéristiques personnelles : **âge jeune (18-29 ans)**, sexe féminin, lieu de vie (Ile de France, DOM TOM), orientation sexuelle (HSH), méconnaissances, faible niveau socio- économique
- du contexte : travailleurs du sexe, présence de lésions muqueuses, rapports en période menstruelle
- des pratiques sexuelles : précocité du premier rapport, les 2 premières décennies de vie sexuelle, type de rapports (anaux), pratiques sexuelles traumatiques, utilisation concomitante de produits psycho-actifs
- des antécédents : antécédents d'IST/de rapports non protégés, de grossesses non désirées, séropositivité

I.2.2. Recommandations en vigueur

La stratégie de dépistage est double :

- Intérêt individuel : diminuer le retard diagnostique et améliorer la prise en charge afin d'augmenter la durée et la qualité de vie du patient
- Intérêt collectif : lutter contre la propagation des infections, en identifiant les sujets asymptomatiques, réels réservoirs de transmission [23].

Pour une prise en charge précoce (médicale, psychologique et sociale), le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et de l'infection par le VIH doit faire l'objet d'une mobilisation particulière.

Le dépistage doit être réalisé lors de tout rapport sexuel non protégé après un délai minimal de 6 semaines ou si la personne présente des symptômes ou s'il y a eu un changement de partenaire récent.

Le sujet doit être abordé avec les personnes faisant partie des groupes les plus exposés à ces épidémies :

- Les homosexuels masculins, plus particulièrement les multipartenaires
- Les personnes ayant vécu dans des zones géographiques particulièrement touchées (Afrique sub-saharienne, Asie du Sud notamment) et personnes vivant dans les Antilles
- Les personnes en situation de prostitution

- Les personnes en situation de précarité
- Les usagers de drogues par voie intra-veineuse
- Les personnes séropositif(e)s et leur(s) partenaire(s).

Mais c'est également le cas dans certaines situations : lors du diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, d'une tuberculose ; pour le couple en cas de projet de grossesse, ou lors de la grossesse ; en cas de demande d'IVG, de première prescription de contraception et/ou de projet d'arrêt du préservatif ; en cas de viol ; en cours d'incarcération.

Et Il faut avant tout savoir y penser en population générale !

L'HAS recommande depuis 2009 d'élargir le dépistage du VIH à l'ensemble de la population générale de 15 à 70 ans au moins 1 fois dans sa vie, hors notion de prise de risque [24].

Etant donné la prévalence importante de sujets asymptomatiques, cette stratégie de dépistage concerne aussi celui de Chlamydia Trachomatis [25]. Plusieurs études existent en France et suggèrent un lien entre dépistage de Chlamydia et diminution des tableaux d'inflammation chronique pelvienne et des GEU, mais il n'y a aucune étude évaluant spécifiquement l'efficacité des programmes de dépistage. **L'âge jeune apparait comme le critère de sélection le plus pertinent.**

Aussi, depuis 2003, il est recommandé de proposer à toutes les jeunes femmes de moins de 25 ans et à tous les jeunes hommes de moins de 30 ans un dépistage dans les structures spécifiques. Depuis 2018, l'HAS étend ses recommandations [26] et préconise un dépistage systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes, ainsi qu'un dépistage opportuniste désormais ciblé chez les personnes à risques :

- Les hommes sexuellement actifs, présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge
- Les femmes sexuellement actives de plus de 25 ans, présentant des facteurs de risque
- Les femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

Principaux pathogènes recherchés	Examens à demander	Contexte législatif
VIH - Sida	Sérologie VIH et antigène P24	Proposition systématique en cas de grossesse et de demande de certificat prénuptial Déclaration obligatoire anonymisée de l'infection à VIH et du sida auprès de l'InVS*
Chlamydia	PCR sur prélèvement local (urètre, endocol, urines) Sérologie inutile dans la majorité des cas	
VHB Hépatite B	Selon situation : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc totaux ou IGM en cas de suspicion d'hépatite aiguë	Dépistage obligatoire de l'AgHBs au cours du 4e examen prénatal de la grossesse (6e mois de grossesse) et prévention de la transmission au nouveau-né. Déclaration obligatoire anonymisée des hépatites B aiguës auprès de l'InVS*
Tréponème Syphilis	TPHA/VDRL puis examen au microscope à fond noir et sérologie	Dépistage obligatoire lors du premier examen prénatal
Gonocoque	Prélèvement local au laboratoire	
HPV (Human papillomavirus)	Frottis cervico-utérin	
Herpès (HSV 2)	Culture sur prélèvement local Sérologie inutile dans la majorité des cas	

Figure 10 : Examens à demander en fonction des IST et du contexte législatif en vigueur

I.2.3. Les acteurs de la santé sexuelle

L'offre de santé sexuelle repose sur plusieurs structures et dispositifs pouvant intervenir dans le champ de la santé sexuelle en France [5] :

- Les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques, ...)
- Les professionnels de santé libéraux
- **Les 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**
- Les établissements d'information en conseil conjugal et familial (EICCF)
- **Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)**
- Les services de Protection maternelle et infantile (PMI), les réseaux en santé périnatalité (RSP)
- Les services de santé en milieu scolaire et universitaire
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire
- Les CSAPA et CAARUD (centres ayant pour but la réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs, disposant du matériel de prévention des infections chez les usagers de drogue et ayant pour but de les inciter au dépistage du VIH et autres IST).
- Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

I.2.4. Lieux de dépistage [27] [28]

- Les CeGIDD, créés par la loi de financement de la sécurité sociale en 2015 ont été mis en place à compter du 1er janvier 2016, en remplacement des 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). 320 structures ont ainsi été créées pour accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, et mieux garantir la simplification et la continuité de leur parcours.

Le CeGIDD est situé dans un hôpital et reçoit avec ou sans rendez-vous les personnes que ce soit pour :

- Des conseils, des dépistages anonymes et gratuits,
- Des traitements de maladies sexuellement transmissibles,
- La prise en charge et le suivi d'un accident d'exposition au VIH ou aux virus de l'hépatite B ou 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 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 ou des dépistages par prise de sang.

- Les CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale), créés en 1972 suite à la loi de 1967 légalisant la délivrance de produits contraceptifs, proposent des consultations médicales anonymes et gratuites, pour les mineurs notamment, et informent sur la sexualité, l'éducation familiale, le couple ou encore les problématiques gynécologiques et la contraception.

Les missions de ces nouvelles structures sont les suivantes :

- o La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (le VIH, responsable du sida) et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés,
 - o La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles,
 - o La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.
- Les laboratoires

Tous les laboratoires sont habilités à réaliser le dépistage des IST sur prescription médicale par un médecin généraliste, une sage-femme ou encore un gynécologue.

- A domicile

Les autotests sont des tests de dépistage rapide de l'infection à VIH. Ils détectent les anticorps produits suite à une infection par VIH. La réponse est obtenue en 15-30 minutes et est fiable 3 mois après la prise de risque ou l'exposition potentielle. Ils se trouvent en pharmacie et ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale [7].

- Les TROD (test rapide d'orientation diagnostique)

Ce test rapide est réalisé dans un CeGIDD ou par une association. Il repose sur le même principe que les autotests.

I.3. Prévention des IST et sources d'information disponibles

I.3.1. Outils de prévention disponibles

– Rapports sexuels protégés :

Le principal outil de prévention afin de prévenir tout risque d'infection sexuellement transmissible reste **l'utilisation d'une méthode de protection mécanique**, pour les rapports vaginaux, anaux mais aussi oro-génitaux (préservatifs masculins ou féminins, digues dentaires). Le préservatif masculin est efficace, en théorie à 98%, mais en pratique, en tenant compte de la mauvaise utilisation et des oublis, seulement à 85%. Le préservatif féminin est quant à lui, efficace en théorie à 95%, mais en pratique à 79%. Les préservatifs sont généralement vendus dans la grande distribution ou en pharmacie, à des tarifs imposés. Nous pouvons également les retrouver dans des distributeurs payants accessibles 24h/24.

Depuis décembre 2018, le préservatif « EDEN » peut être prescrit par le médecin, sage-femme et est remboursé à 60% par l'Assurance Maladie, le reste à charge pouvant être pris en compte par la mutuelle. Il est exclusivement délivré en pharmacie, et permet de rendre le préservatif plus accessible, à moindre coût. Il est également distribué gratuitement dans les CPEF, CeGIDD et dans les centres de Protection Maternelle et Infantile. Ils sont ainsi mis à disposition de la population avec un accès facile [29].

– Vaccination :

- Contre les infections à HPV en prévention des condylomes et des cancers du col, indiquée chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec rattrapage pour celles de 15 à 19 ans révolus, ainsi qu'aux HSH de moins de 26 ans révolus.
- Contre l'hépatite B, rendue obligatoire dès le 1^{er} janvier 2018, chez tous les nourrissons âgés de 2, 4 et 11 mois, concernant la totalité de la population générale [30].

– Traitements anti rétroviraux du VIH :

- **Le traitement post exposition (TPE)** est un traitement préventif d'urgence à introduire dans les 48h suivant une exposition à risque de transmission du VIH, afin de réduire la probabilité d'une contamination. Ce traitement n'est réservé qu'à des contextes et des populations spécifiques définies comme particulièrement à risque.
- **La prophylaxie post exposition (PrEP)** s'intègre dans une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH par voie sexuelle. Elle permet de diminuer le risque de contracter le VIH au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Deux schémas de prises existent, à la demande ou en continu. Cette méthode s'adresse aux personnes séronégatives de plus de 18 ans qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif, et qui sont particulièrement exposées au VIH.
- **Le traitement par antirétroviraux** des personnes séropositives, en plus d'améliorer leur santé en empêchant l'évolution vers le stade sida et en augmentant leur espérance de vie, réduit très efficacement le risque pour une personne séropositive de transmettre le virus à son/ses partenaire(s). C'est ce

qu'on appelle la **prévention par les traitements** (de l'anglais « Treatment as Prevention » ou **TasP**) [7].

I.3.2. Education sexuelle

La loi du 4 juillet 2001 prévoit, de l'école primaire (CP), en passant par le collège et le lycée, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité [31].

Cette démarche s'inscrit dans la politique nationale :

- de prévention et de réduction des risques de grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida
- de lutte contre les comportements homophobes, sexistes, et contre les violences sexuelles, et de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et de prévention des violences et cyberviolences sexistes et sexuelles.

Cette éducation à la sexualité ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles.

D'après le rapport du HCSP sur le plan national de lutte VIH- SIDA entre 2010 et 2014, l'éducation à la sexualité **reste, en termes de réalisation, en dessous des référentiels définis par l'Education nationale, incomplète et non systématique**. L'obligation légale est donc inégalement et partiellement appliquée, et dépend du volontariat des chefs d'établissements. Dans son bilan à mi-parcours, 97% des collèges, 9% des lycées généraux et 95% des lycées professionnels auraient participé au moins 1 fois à une action d'éducation à la sexualité, mais les interventions uniques de deux heures, telles qu'elles sont souvent appliquées une ou deux fois au cours de la scolarité, sont insuffisantes pour permettre un abord raisonné et contextualisé de la prévention des IST [32].

Ainsi, et en l'absence de données récentes disponibles de l'Éducation nationale, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) rapporte que seuls 10 à 21% des élèves du second degré reçoivent le nombre de séances d'éducation à la sexualité prévues par la loi [28].

Le Mouvement Français pour le Planning Familial, plus connu sous le nom de « Planning Familial » dénonce également le défaut d'application de la loi du 4 juillet 2001 sur l'éducation à la sexualité [28].

I.3.3. Campagnes de prévention

Au niveau national, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a organisé chaque année des campagnes grand public essentiellement autour de la journée du 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida. Il joue un rôle majeur dans la plupart des campagnes de communication (presse, radio, télévision, internet).

L'INPES intervient aussi au moyen de brochures d'information distribuées chez les médecins généralistes, les CeGIDD, les CPEF et les associations communautaires. Depuis 2002, il distribue gratuitement des préservatifs aux structures sanitaires et sociales, aux instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et aux autres associations [28].

En 2017, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, une campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST avait été diffusée (affiches, télévision). L'objectif était d'augmenter le recours au dépistage grâce à une stratégie de banalisation de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque. Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie [33].



Figure 11 : Exemple d'affiche diffusée au cours de la campagne de prévention 2017 [34]

Des actions de prévention sont aussi menées en parallèle par l'Education Nationale sur le Net : mise en place d'un portail d'éducation à la sexualité Eduscol, mais également dans les lycées. Tous les lycées sont équipés d'au moins un distributeur automatique de préservatifs [31].

Parmi les sites français délivrant des connaissances et des messages de prévention, on peut citer particulièrement le site du Ministère de la Santé « info-ist.fr » et ceux de l'INPES : « Prends-moi.fr », « Sexosafe.fr » (pour les HSH), « Et la santé on dit quoi ? » (en direction des migrants), « Onsexprime.fr » (à l'intention des adolescents). Nous retiendrons aussi ceux de l'Equipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (ENIPSE), des centres régionaux d'information et de prévention du sida (CRIPS) et de nombreuses associations avec un onglet sur la prévention du VIH et des IST.

Plus récemment, le développement d'applications pour smartphone (ex : « Tony » du CRIPS Ile-de-France adressé aux jeunes HSH, applications mobiles de AIDES) ou l'intégration de messages de prévention par l'intermédiaire de réseaux sociaux (ex : travail de l'ENIPSE avec Facebook) [28] [34].

I.3.4. Interventions individuelles réalisées par des professionnels de santé (counseling)

Elles consistent à orienter, aider, informer, soutenir et traiter avec comme thème prédominant la croyance en la dignité et en la valeur de l'individu dans la reconnaissance de la liberté à déterminer ses propres valeurs et objectifs, et dans son droit à poursuivre son style de vie [35].

I.4. Sexualité des adolescents et comportement à risque

I.4.1. L'adolescence : période d'initiation de la vie sexuelle

Selon l'OMS, l'adolescence est une période de préparation à l'âge adulte au cours de laquelle ont lieu des étapes clés du développement. En dehors de la maturation physique et sexuelle, il s'agit par exemple de l'acquisition de l'indépendance sociale et économique, du développement de l'identité, de l'acquisition des compétences nécessaires pour remplir son rôle d'adulte et établir des relations d'adulte, et de la capacité de raisonnement abstrait. Si l'adolescence est un moment de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un moment où les risques sont importants et au cours duquel le contexte social peut exercer une influence déterminante [36].

De nombreux adolescents doivent faire face à des pressions et sont incités à consommer de l'alcool, fumer ou consommer d'autres drogues et avoir des relations sexuelles à un âge précoce, ce qui leur fait courir un risque élevé de traumatismes volontaires ou involontaires, de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), principalement Chlamydia et HPV, mais aussi au VIH [36].

Aujourd'hui, l'âge du premier rapport sexuel s'est stabilisé au cours de cette dernière décennie et s'élève aujourd'hui à 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons (entre 15 et 19 ans pour la plupart des jeunes), sans différence notable selon le milieu social. L'écart entre les filles et les garçons est de l'ordre de six mois, comme au début des années 2000 [37].

I.4.2. Une moindre utilisation du préservatif

Les premiers rapports sont protégés dans la grande majorité des situations. Un préservatif a été utilisé dans plus de 85 % des cas, sans différence entre les femmes et les hommes. Néanmoins l'usage est moindre parmi les femmes qui ont eu leur premier rapport après 19 ans (70,3 %) et parmi les hommes l'ayant eu avant 15 ans (76,0 %) [37].

La majorité des jeunes semble donc observer une protection satisfaisante de leurs relations sexuelles, mais 10 % des collégiens sexuellement actifs en 2010 confiaient cependant n'avoir pris aucune précaution lors de leur dernier rapport, une proportion en hausse depuis 2006 où elle ne représentait que 7 % de la même population (HBSC 2010) [38]. On observe 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.**

La durée d'utilisation du préservatif avec un même partenaire semble également très variable selon l'IFOP (sondage auprès des jeunes âgés entre 15 et 25 ans lors du Sidaction 2016). En 2013, 20% des jeunes déclaraient arrêter le préservatif après 1 mois de relation stable, 38% après 6 mois [23] [39].

I.4.3. Plus de multipartenariat (> 2 partenaires en 12 mois)

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. **Les situations de multipartenariat concernent beaucoup plus fréquemment les jeunes au début de leur activité sexuelle.** Dans l'enquête du baromètre

santé 2010 de l'ORS, 29% des jeunes de 15 à 25 ans déclarent plus de deux partenaires dans l'année (dont 14% plus de 3) contre 6 % chez les plus de 25 ans [23]. Dans l'enquête KAPB 2010 (enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH de la population générale en France et en Île-de-France), les personnes commençant une nouvelle relation ou qui ont eu au moins deux partenaires dans l'année sont encore nombreuses à ne pas avoir utilisé de préservatif dans l'année (77% des jeunes contre 90% chez ceux ayant 1 seul partenaire) [23].

I.4.4. Plus de méconnaissances et d'idées reçues

Le sondage de l'IFOP en 2016 fait état d'une **détérioration du niveau d'information** sur le VIH, les modes de transmission, de prévention et de traitement de l'épidémie, et d'un sentiment « d'invincibilité » face aux risques liés au virus. Parallèlement, la part des jeunes se disant très bien informée sur la maladie baisse régulièrement depuis 2012 [23].

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 [28].

Plusieurs enquêtes telles que celles du CRIPS ou du KABP montrent la **persistance d'idées reçues et fausses** sur le VIH. Le virus fait de moins en moins peur avec 22% de jeunes pensant qu'il existe des traitements pour guérir. Ils sous estiment donc le risque d'être infectés et ne voient pas le virus comme une fatalité [23].

S'ajoute également un manque de connaissances sur les modes de transmission : 30% ont des représentations erronées de la maladie et de ses modes de transmission [23][28].

Les réseaux de surveillances épidémiologiques ont mis en évidence que les rapports anaux et oro-génitaux n'étaient pas suffisamment protégés. Les jeunes ayant appelé à Sida info service reconnaissent ne pas se protéger pour une pénétration anale ou une fellation [28].

Les données concernant l'utilisation et la perception de l'efficacité du préservatif renforcent l'observation selon laquelle le VIH n'est plus au centre des comportements de prévention. Si le préservatif reste perçu comme une norme préventive par les jeunes, notamment lors des premiers rapports, son intérêt et son efficacité semblent de moins en moins compris [40].

I.4.5. Un recours au dépistage fluctuant

Selon l'enquête KABP 2010, le phénomène de banalisation du VIH se traduit par le développement de pratiques à risques : 9% des jeunes déclarent s'être exposés à un risque de contamination au VIH, et seulement 45% des jeunes ayant eu un rapport sexuel non protégé au cours des douze derniers mois ont effectué un test de dépistage [23].

Selon l'étude LMDE ENSE 4 en 2014, un peu plus de la moitié (51 %) des étudiants actifs sexuellement a déjà effectué un dépistage du VIH/Sida au cours de sa vie, dont 23 % qui l'ont fait au cours des douze derniers mois. Seuls 35 % des étudiants déclarent avoir fait un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), hors VIH/Sida, au cours de leur vie.

Les femmes sont plus nombreuses à se faire dépister que ce soit pour le VIH/Sida ou les autres IST. Elles sont 25 % à avoir effectué un dépistage du VIH/Sida, et 20 % à avoir effectué un dépistage des autres IST au cours des douze derniers mois pour respectivement 21 % et 15 % chez les hommes. **Le recours au dépistage baisse également chez les jeunes multipartenaires entre 21-25 ans** [39].

Enfin, selon l'observatoire national étudiant en 2018, 42% des étudiants ont déjà effectué un test de dépistage du VIH (42 %). Cette part est plus importante **chez les plus âgés** (les deux tiers des plus de 25 ans ont déjà fait le test contre un étudiant de moins de 20 ans sur cinq), ainsi que **les étudiants sexuellement actifs** (un peu plus de la moitié ont été dépistés) [41].

De surcroît, les structures de dépistage ne sont pas assez visibles, la connaissance d'un CDAG baisse au fil des enquêtes LMDE : 47 % en 2008 contre 35 % en 2012. Cela reste donc des structures peu utilisées par les jeunes [23].

Dans les faits, un des freins au dépistage est le fait de ne pas se sentir concerné par le VIH, ainsi qu'une perception fautive de la réalité du risque. D'autres freins jouent un rôle important comme l'appréhension d'un entretien avec un professionnel de santé, la honte (de la prise de risque, de sa sexualité), la crainte d'un jugement, ou la peur du diagnostic. À ceux-ci, il faut ajouter les difficultés organisationnelles qui posent des questions sur la réalité de l'accès aux soins : horaires d'ouverture insuffisants ou inadaptés, qualité de l'accueil et de l'écoute et interrogation sur le respect de l'anonymat... [39].

I.5. Comment expliquer que la prévalence la plus importante des IST soit retrouvée chez les 20-25 ans ?

Conduites sexuelles plus à risque avec partenaires occasionnels plus nombreux, changement de partenaire plus fréquent, protection insuffisante, banalisation des IST et idées reçues sont autant d'explications [23] [28].

Nous pouvons également nous interroger sur le fait que près de 4 étudiant(e)s sur 10 estiment toujours être mal informés sur les IST [39].

Pour autant, le niveau de connaissance des jeunes sur le VIH est mal renseigné et fait l'objet d'appréciations divergentes. 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 indicateurs proviennent soit du Baromètre santé (INPES) soit d'études générationnelles dans les enquêtes au sein de la population adulte (KABP et CSF), mais ces études ont été réalisées avant 2010 [23].

Quant aux autres IST, alors qu'on assiste à une recrudescence depuis plusieurs années, l'état des connaissances n'est pas étudié à l'échelle nationale. Les résultats proviennent donc d'études à plus petite échelle et concernent d'avantage les 18-30 ans comme les travaux de Mmes Briandet à Nantes [28] et Rendu en Seine Maritime [29], et des Drs Cressant en Haute Normandie [23], Dominici à Paris [42] et Le Diagon à Montpellier [43].

Du côté des études réalisées pour évaluer les connaissances des adolescents, peu de données sont disponibles. Nous pouvons tout de même citer les travaux des Docteurs Vasseur à Paris [44], Collin [45] à Marseille, Charrier chez les lycéens de la région des Mauges [1], Albagly dans les lycées Niçois [46], et de Mme Chanfreau [47] qui avait entrepris d'évaluer les connaissances concernant Chlamydia et Gonocoque dans notre département de la Haute Vienne en 2017.

Il semble donc intéressant d'étudier la question des connaissances des IST dans leur globalité dans notre département, à l'initiation de la vie sexuelle (âge moyen = 17 ans en Terminale) où les IST sont présentes et en hausse comme dans le reste de la France ; tout ceci afin de mieux comprendre les lacunes et point clés à approfondir dans l'information et la prévention des IST.

II. Matériel et méthodes

II.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale basée sur des données déclaratives obtenues par auto-questionnaires.

II.2. Objectifs de l'étude

II.2.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail est d'établir un état des lieux des connaissances concernant les infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute Vienne.

L'identification d'éventuelles lacunes sur le sujet des IST chez ces adolescents permettrait ainsi au médecin généraliste d'exercer une prévention plus efficace et plus adaptée en personnalisant son approche.

II.2.2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire est de mettre en évidence ou non d'éventuels facteurs pouvant influencer ces connaissances des IST :

- sexe,
- type d'établissement fréquenté,
- vie sexuelle débutée ou non,
- source d'information

II.3. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire comptait 15 questions (cf Annexe 1), dont les questions étaient soit de type question fermée à choix multiples soit question fermée dichotomique (vrai / faux). La possibilité de cocher la réponse « Je ne sais pas » a par la suite été introduite pour limiter le biais de hasard.

Seule la dernière question était de type « question à réponse ouverte et courte ».

La première partie du questionnaire (4 questions) concernait les données socio démographiques : âge, sexe (masculin/féminin), type d'établissement (général/technologique/professionnel) et enfin l'existence ou non de rapports sexuels préalables. Il était strictement anonyme.

La deuxième partie (9 questions) a été réalisée dans le but de couvrir les « thèmes clés » sur les infections sexuellement transmissibles afin d'évaluer un éventail large de connaissances sur le sujet :

- Modes de transmission
- Moyens de protection
- Symptômes
- Conduite à tenir en cas de prise de risque
- Dépistage
- Complications à long terme
- Traitement

Enfin la dernière partie (2 questions) consistait à savoir si les lycéens avaient déjà reçu une information préalable sur le sujet. Si la réponse était positive, ils devaient préciser de quelle source cette information émanait. La dernière question s'attela à connaître la source préférentielle d'information pour les adolescents concernant les IST.

Certaines questions ont été inspirées par le travail de mémoire pour le diplôme d'état de Sage-Femme de Mme Chanfreau [47].

Le questionnaire avait fait l'objet d'un « pré-test » auprès de 3 élèves IDE en stage dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CH de Brive la Gaillarde afin de vérifier sa lisibilité et sa compréhension.

II.4. Considérations éthiques et autorisations nécessaires

Le projet et le questionnaire ont été soumis au Comité d'Éthique du CHU de Limoges en janvier 2020. L'étude porte le n° d'autorisation 346-2020-02.

Il a été demandé que les parents mais également les adolescents signent un formulaire de non-opposition de participation à l'étude (Cf Annexes 2 et 3).

Suite au passage en comité d'éthique, le questionnaire a été modifié. La possibilité de répondre « Je ne souhaite pas répondre » sur la question concernant une activité sexuelle préalable a été ajoutée.

Nous avons également obtenu l'accord de Madame la Rectrice de l'Académie de Limoges ainsi que celui du médecin conseiller technique auprès de la Rectrice, le Dr BIOGEAU CAMBON, qui a validé notre questionnaire (Cf Annexe 4).

II.5. Population étudiée

II.5.1. Critères d'inclusion

Le critère d'inclusion était : être lycéen en classe de Terminale dans le département de la Haute Vienne.

II.5.2. Critères de non inclusion

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Refus du chef d'établissement à la participation
- Opposition de l'élève interrogé à participer
- Absence de consentement parental
- Absence de l'élève le jour du recueil des données

II.6. Déroulement de l'enquête

Au total, 8 lycées sur le département avaient été sollicités par décision de l'Inspection Académique pour participer à l'étude : 2 lycées professionnels, 1 établissement technologique, 3 lycées publics généraux et technologiques et 1 lycée privé général. A la fois sur Limoges mais aussi en périphérie, les lycées avaient été choisis afin d'obtenir un échantillon le plus diversifié et représentatif possible de la population des lycéens en classe de Terminale.

Le premier contact avec l'investigatrice s'était d'abord établi par mail en janvier 2020 pour présentation du projet aux chefs d'établissement, ainsi que dans certains cas aux infirmières scolaires. Les accords de participation avaient été obtenus entre janvier et février 2020 par téléphone ou par rendez-vous en présentiel.

6 lycées sur 8 avaient donné leur accord final après de nombreuses relances.

Malheureusement, suite à la crise sanitaire liée au Covid-19, ainsi que la fermeture des établissements scolaires à compter du 17 mars 2020, l'étude a dû être interrompue prématurément.

II.6.1. Lieux de l'enquête

L'étude a finalement eu lieu dans les lycées suivants :

- Lycée Général et Technologique Jean Giraudoux à Bellac (4 classes générales, 1 classe technologique)
- Lycée professionnel Edouard Vaillant à St Junien (5 classes professionnelles)
- Lycée professionnel du Mas Jambost à Limoges (1 classe, inclusions interrompues prématurément)

II.6.2. Date de l'enquête

L'enquête a eu lieu en février 2020.

II.6.3. Conditions de réalisation

Un consentement parental avec une fiche informative étaient distribués aux parents et récupérés par l'infirmie(è)r(e) scolaire avant le jour de réalisation de l'enquête.

La date de distribution était fixée 10 à 15 jours avant.

Les questionnaires étaient soumis en début ou fin de cours en la présence de la thésarde (dans la majorité des cas) ou au minimum celle de l'infirmière ou infirmier scolaire.

Les questionnaires étaient remplis après une brève explication sur le but de la démarche.

Il était rappelé aux élèves que la participation n'était pas obligatoire, et le consentement des élèves à l'étude était distribué en même temps que le questionnaire.

Tous les consentements des élèves ainsi que les questionnaires ont été ramassés au fur et à mesure, face cachée.

Le temps moyen de remplissage était de 7-8 minutes.

Les élèves qui ont répondu au questionnaire ont bénéficié d'une « fiche réponse » contenant l'ensemble des réponses à l'étude (Cf Annexe 5). Celle-ci était distribuée aux élèves une fois tous les questionnaires remplis et rendus. Elle a été inspirée du « petit livre des IST » distribué par l'INPES [48].

II.7. Saisie et exploitation des données

Les données des questionnaires ont été saisies dans un tableau Excel par l'investigatrice.

Une analyse descriptive et univariée des résultats a été effectuée grâce à ce même logiciel avec présentation des résultats sous forme d'effectifs mais aussi sous forme de fréquence en pourcentage.

Chaque item au sein d'une question équivalait à 1 point, ce qui permettait d'obtenir d'abord une note sur 59 (59 items), puis un score de connaissances en pourcentage. Chaque réponse « juste » valait donc 1 point, chaque réponse « fausse » ou « je ne sais pas » valait 0 point.

Ainsi plus le score était élevé et plus les connaissances de l'élève étaient bonnes.

3 catégories ont été définies :

- Score de connaissances > 75% : bonnes connaissances sur le sujet des IST
- Score de connaissances entre 50 et 75% : connaissances moyennes sur le sujet des IST
- Score de connaissances < 50% : connaissances insuffisantes sur le sujet des IST

Le test du Chi2 ainsi que le test exact de Fisher sur le site internet BiostatTGV ont été utilisés pour comparer les variables qualitatives (Chi 2 si valeurs attendues supérieures à 5, Fisher si valeurs attendues inférieures à 5) avec un seuil de significativité p fixé à 0.05, ce qui nous a permis de comparer l'effectif présent au sein de chaque catégorie de score.

II.8. Bibliographie

Les moteurs de recherche suivants ont été utilisés : PubMed, Google, SUDOC.

Les mots clés étaient : Infection sexuellement transmissible, adolescent, médecin généraliste, connaissances, prévention.

La bibliographie a été réalisée à l'aide du logiciel Zotero.

III. Résultats

III.1. Population des répondants

III.1.1. Participation

Au total, nous avons récolté **135 questionnaires** dans les 3 établissements. 30 élèves étaient absents le jour de la distribution du questionnaire. Nous avons comptabilisé 15 oublis de consentement et 3 refus parentaux de participation à notre étude, uniquement en lycée professionnel.

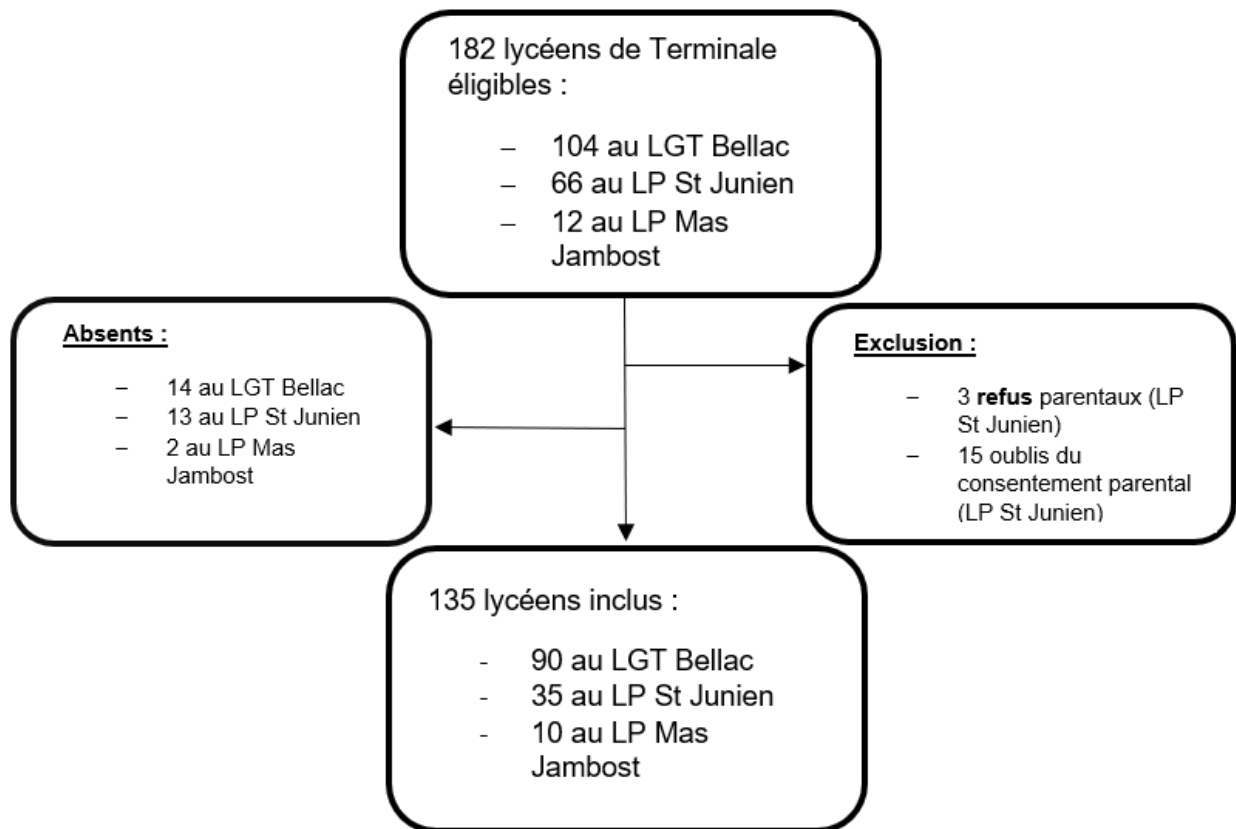


Figure 12 : Diagramme de flux des participants à notre étude

Nous avons donc obtenu un taux de **74.1% de participation** à notre enquête sur les 3 établissements concernés.

III.1.2. Caractéristiques socio-démographiques de la population

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population

		Effectif	Pourcentage
Sexe	Garçons	52	38,50%
	Filles	83	61,50%
Filière	Générale	80	59,30%
	Technologique	10	7,40%
	Professionnelle	45	33,33%
Âge	< 16 ans	0	0,00%
	16 ans	2	1,50%
	17 ans	86	63,70%
	18 ans	35	25,90%
	19 ans	7	5,20%
	> 19 ans	5	3,70%

La population était composée de 61,5% de filles et 38,5 % de garçons.

80 lycéens (59,30%) étaient issus de la filière générale, 10 (7,40%) de la filière technologique et 45 (33,33%) de la filière professionnelle.

2 élèves (1,50%) avaient 16 ans au moment de l'étude, 86 (63,70%) en avaient 17, 35 (25,90%) en avaient 18 et 12 (8,90%) en avaient 19 ou plus.

III.1.3. Activité sexuelle préalable

62 lycéens (45,9%) avaient déjà eu au moins 1 relation sexuelle auparavant. 67 (49,6%) n'en avaient jamais eu.

Enfin, 6 (4,4%) n'avaient pas souhaité répondre à cette question.

III.1.3.1. En fonction du sexe

48,2% des filles de notre population d'étude contre seulement 42,30 % des garçons avaient déjà eu des relations sexuelles.

III.1.3.2. En fonction de l'âge

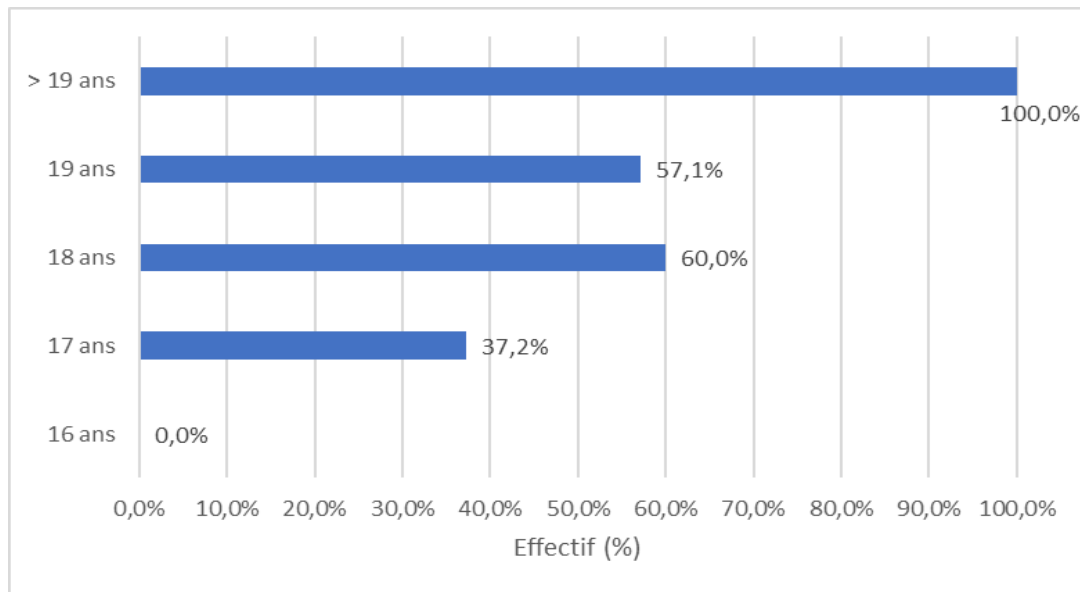


Figure 13 : Présentation de l'activité sexuelle préalable par tranche d'âge

Aucun lycéen âgé de 16 ans n'avait eu de relation sexuelle préalable.

37,2% des lycéens âgés de 17 ans, 60% de ceux âgés de 18 ans, 57,1% de ceux âgés de 19 ans et enfin 100% de ceux ayant plus de 19 ans avaient déjà eu une relation sexuelle.

III.2. Scores de connaissances

III.2.1. Scores de connaissances globaux

Tableau 2 : Description statistique des scores obtenus par questionnaires

Effectif	Score moyen	Ecart Type	Score minimal	Score maximal
135	56,42%	7,4724	18,64%	81,35%

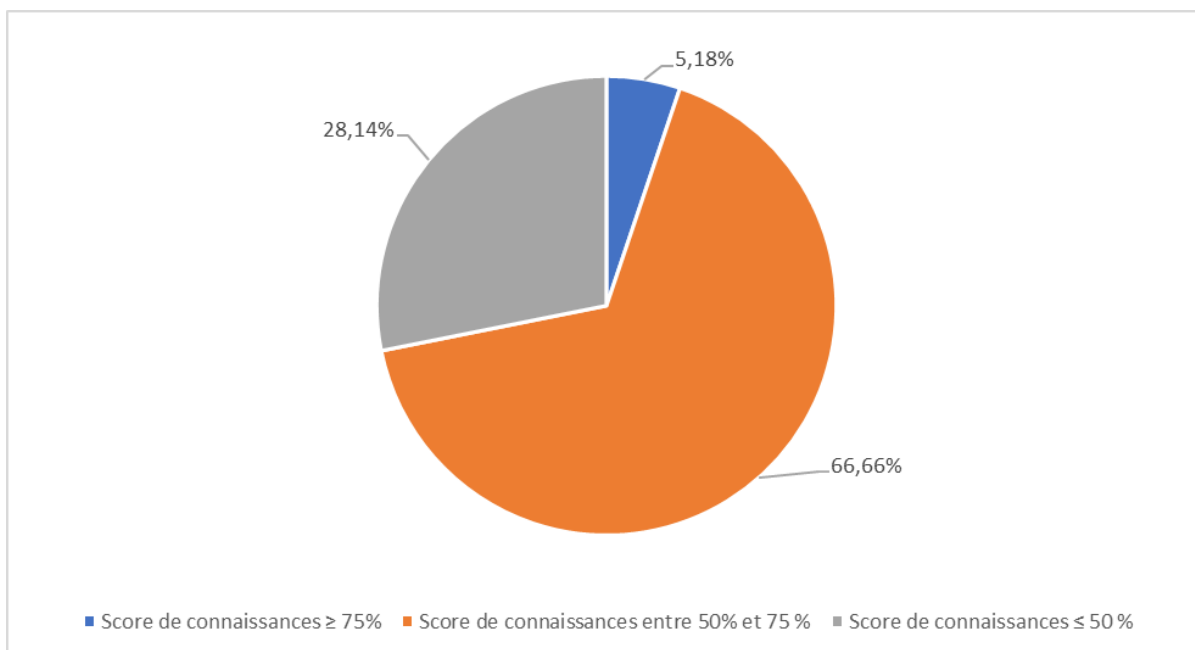


Figure 14 : Les différents niveaux de connaissances des lycéens

7 élèves ayant participé à l'étude (5,18%) ont un score de connaissances **satisfaisant** (score $> 75\%$)

90 élèves (66,66%) ont un score de connaissances **moyen** (score entre 50 et 75%)

38 élèves (28,14%) ont un score de connaissances **insuffisant** (score $< 50\%$)

III.2.2. Scores de connaissances en fonction du sexe

Il existe une **différence significative** entre les filles et les garçons concernant les scores de connaissances sur les IST ($p=0,04137$).

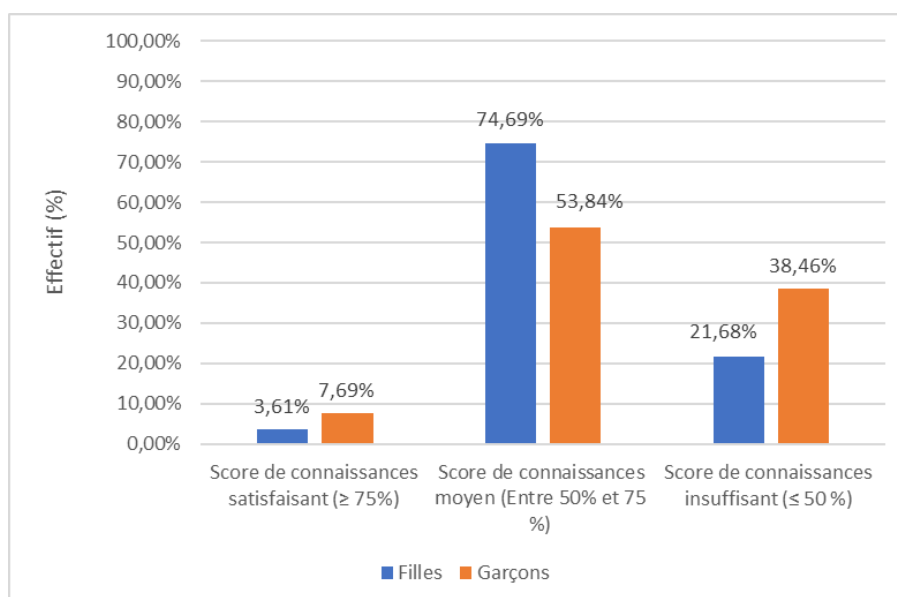


Figure 15 : Comparaison des scores de connaissances entre les filles et les garçons ($p=0,04137$)

III.2.3. Scores de connaissances en fonction du type d'établissement

Il n'existe pas de différence significative entre les 3 types d'établissement concernant les scores de connaissances sur les IST ($p = 0,12521$) dans leur ensemble.

En revanche, comparés deux par deux, nous observons une **différence significative** entre les **lycéens issus de filière générale et ceux issus de filière professionnelle** ($p = 0,00660$).

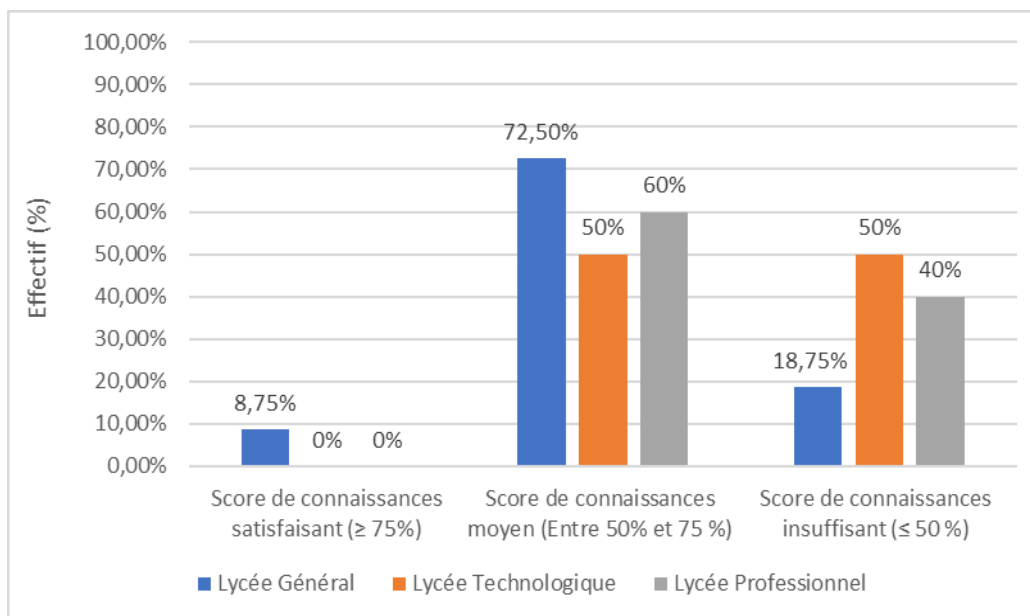


Figure 16 : Comparaison des scores de connaissances entre les différents types d'établissement ($p=0,12521$)

III.2.4. Scores de connaissances en fonction de l'activité sexuelle préalable

Nous n'observons pas de différence significative en fonction de l'existence ou non de relation sexuelle préalable ($p = 0,35521$).

III.2.5. Scores de connaissances en fonction de la source d'information

16 élèves (11,85 % de la population) ont déclaré **ne pas avoir reçu d'information préalable** sur les IST.

38 ont déclaré (28,14%) une seule source d'information, et enfin 81 (60%) en ont dénombré plusieurs.

III.2.5.1. Quelles sources d'information ?

Les sources les plus souvent citées ont été :

1. L'IDE scolaire (56,3%)
2. La famille (34,1%)
3. Un professeur (26,7%)
4. Un site internet (25,9%)

5. Les réseaux sociaux (25,2%)
6. Le médecin généraliste (23,7%)
7. Le gynécologue (20,7%) ex aequo avec la TV (20,7%)

Pour plus de lisibilité, nous avons classé les différentes sources d'information en 5 catégories :

- **Source 1** : Milieu médical (Médecins, Gynécologues, Sage Femmes, Pharmacien (cité par 1 élève))
- **Source 2** : Milieu scolaire (Professeur, Infirmier scolaire, « Intervenants au collège » (cités par 6 élèves))
- **Source 3** : Lieux de dépistage (CPEF, CeGIDD)
- **Source 4** : Cercle relationnel (Proches, amis, famille)
- **Source 5** : Milieu de la communication (TV, internet, réseaux sociaux, magazine, prospectus, dessin animé (cités par 3 élèves), Netflix (cité par 1 élève))

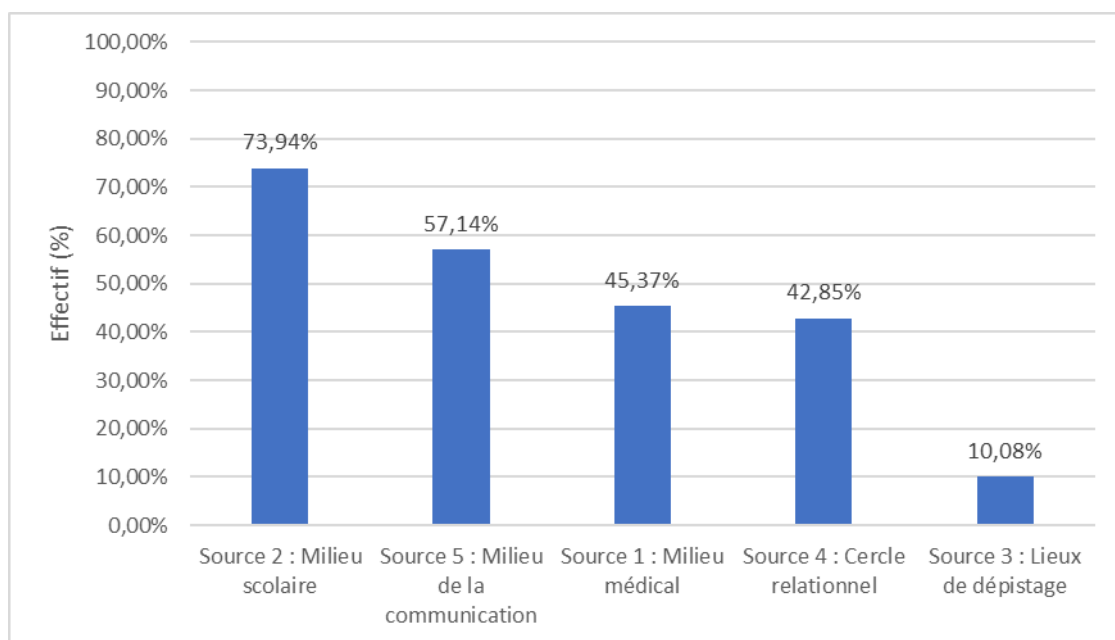


Figure 17 : Présentation des sources d'information citées par les lycéens par catégorie

Une des principales sources d'information semble ainsi être **le milieu scolaire**, cité par 73.94% des lycéens, suivi par le **milieu de la communication**, cité par 57,14% des élèves.

Le **milieu médical** arrive en 3^{ème} position choisi par 45,37% des lycéens. Si on y ajoute les lieux de dépistage comme source d'information, le milieu médical a été cité par 55,45% de l'effectif.

Enfin, les amis et la famille sont cités par 42.85% des lycéens et arrivent en 4^{ème} position.

III.2.5.2. Scores en fonction de la source d'information

Nous avons comparé les scores de connaissances entre les lycéens n'ayant pas reçu d'informations préalables, ceux ayant déclaré une seule source et ceux en ayant déclaré plusieurs, et nous n'avons pas observé de différence significative ($p=0,16874$).

En revanche, il existe une **différence significative en fonction des sources d'information** concernant les scores de connaissances sur les IST ($p=0,03194$).

Il existe particulièrement une différence significative entre les lycéens ayant reçu leurs informations d'un professionnel de santé par rapport à ceux ayant été informés par le milieu de la communication ($p = 0,02752$).

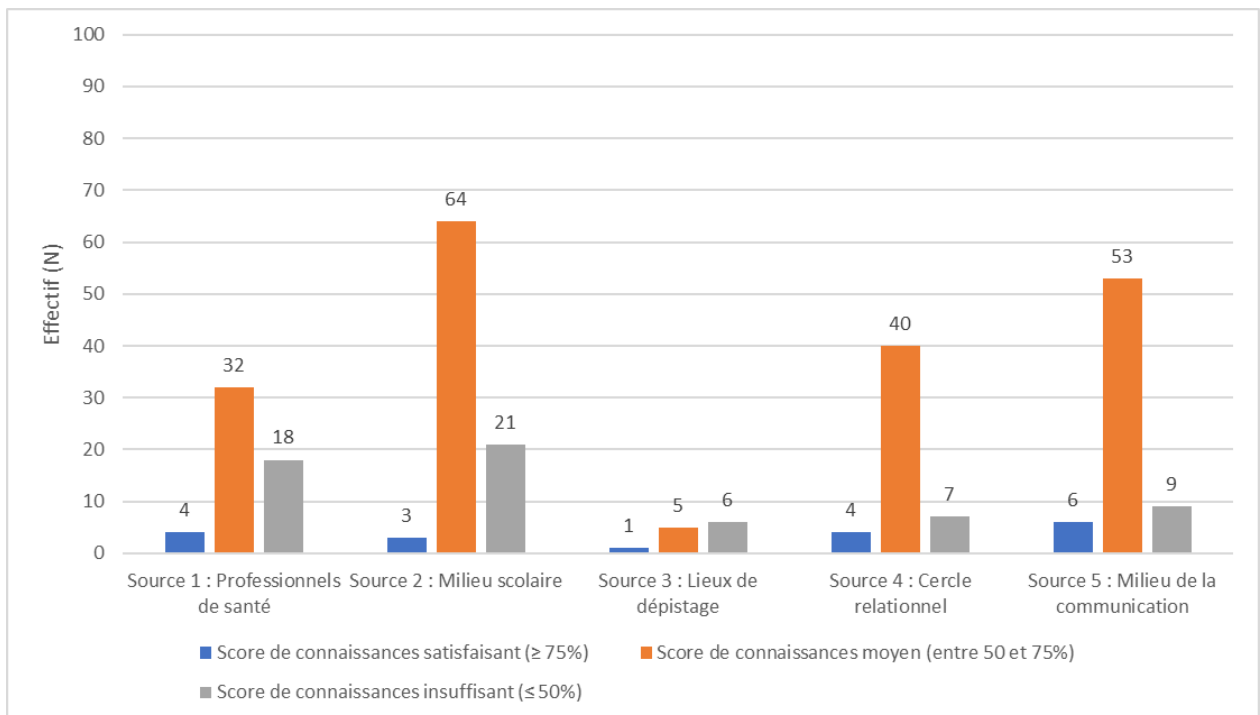


Figure 18 : Comparaison des scores de connaissances en fonction de la source d'information

III.3. Présentation des résultats question par question

Dans cette partie, nous insisterons particulièrement sur les résultats obtenus aux questions qui ont les plus mauvais scores de réussite.

III.3.1. Questions les mieux réussies (>50% de réussite)

Tableau 3 : Présentation des moyennes et scores obtenus pour chaque question, ordre décroissant (>50% de réussite)

	Moyens de protection	Moyens de transmission	Conduite à tenir si prise de risque	Dépistage	Complications : Décès	Citer les IST
Moyenne des notes par question	5,34/6	5,34/7	4,20/6	3,10/5	3,07/5	3,68/6
Score de réussite	89,0%	76,3%	70,0%	62,0%	61,4%	61,3%

III.3.1.1. Quel(s) est (sont) le(s) moyen(s) de protection contre les IST ?

Cette question remporte le score de réussite le plus important du questionnaire (89% de réussite).

Pour 100% des répondants, le préservatif est un moyen de protection contre les IST.

Pour 26,4%, l'anneau vaginal en est également un.

Enfin, pour environ 10% des répondants, l'implant, la pilule et le stérilet sont également cités pour se prémunir d'une IST.

III.3.1.2. Dans quelle(s) circonstance(s) ou situation(s) à risque peut-on contracter une IST ?

Cette question a été réussie à hauteur de 76,3%.

Le rapport sexuel vaginal a été cité par 96,3% des lycéens.

La transmission par le sang a ensuite été choisie par 83,7% des répondants.

En 3^{ème} et 4^{ème} position, le rapport sexuel anal et oral ont été cités respectivement par 77% et 71,1% des répondants.

La transmission par utilisation de drogues n'a été rapportée que par 46,7% des répondants.

Enfin, pour 23,3% des répondants, le baiser est un moyen de transmission des IST, tout comme le contact avec les toilettes pour 13,3% des lycéens.

III.3.1.3. Que faire en cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel NON protégé ?

Le score de réussite à cette question est de 70%.

Pour 85,9% des lycéens, consulter au CeGIDD est une des attitudes à adopter en cas de rapport sexuel non protégé.

69,6% des lycéens pensent aussi pouvoir consulter leur médecin généraliste à ce sujet.

30,4% pensent consulter aux Urgences en cas de prise de risque.

18,5% choisiraient également d'aller consulter une sage-femme.

Pour 10,4%, se nettoyer avec un antiseptique après le rapport est une attitude à adopter.

Enfin pour 8,9% des lycéens, attendre pour voir si des symptômes apparaissent avant de consulter leur parait une attitude adaptée.

III.3.1.4. Dans quelle(s) circonstance(s) peut-on dépister une IST ?

Le score de réussite concernant le dépistage des IST est de 62%.

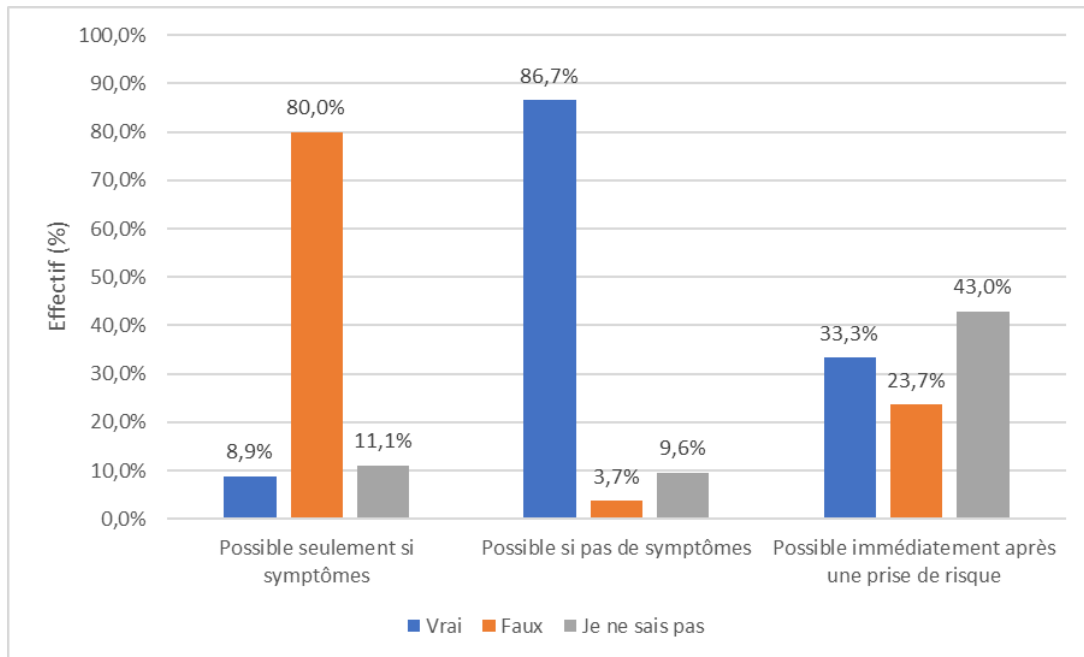


Figure 19 : Présentation des réponses à la question concernant le dépistage des IST, 1^{ère} partie

Pour 86,7% des élèves le dépistage des IST est possible même en l'absence de symptômes. Environ 10% ne savaient pas répondre à cette question.

Pour 33,3% des élèves, celui-ci est possible immédiatement après une prise de risque mais **43% des élèves ne savaient pas répondre à cette question.**

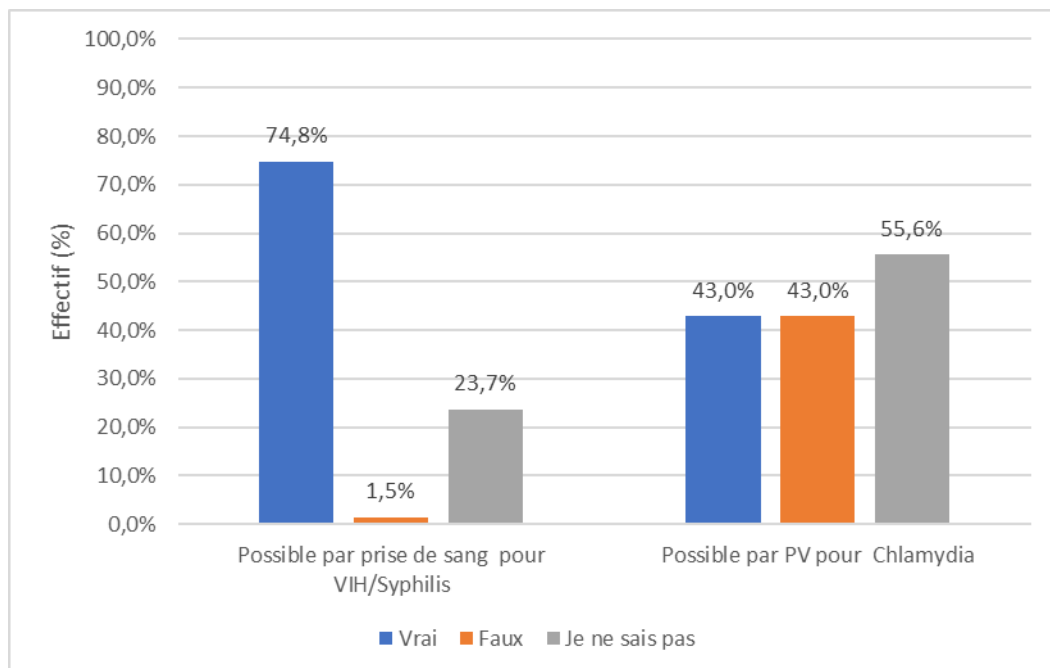


Figure 20 : Présentation des réponses à la question concernant le dépistage des IST, 2^{ème} partie

Pour 74,8% des élèves, le dépistage du VIH et de la syphilis s'effectue par prise de sang. 23,7% ont répondu ne pas savoir répondre à la question.

Pour 43% des élèves, le dépistage de Chlamydia se fait effectivement par prélèvement vaginal ou prélèvement d'urine, mais la majorité, **55,6% ne savaient pas répondre à la question.**

III.3.1.5. Quelle(s) IST parmi les suivantes peut (peuvent)-être responsable(s) de décès à long terme si elle(s) n'est (ne sont) pas traitée(s) ?

Cette question a été réussie à hauteur de 61,4%

Pour 82,2% des répondants, le VIH peut être une maladie mortelle.

43,7% citent la syphilis et 42,2% l'hépatite B.

Pour 20,7% une infection à Chlamydia et pour 11,9% une infection à Herpès peuvent également être fatales.

14,1% des lycéens ont répondu ne pas savoir.

III.3.1.6. Quelle(s) est (sont) parmi les propositions suivantes celle(s) qui désigne(nt) une (des) Infection(s) Sexuellement Transmissible(s) ?

Le score de réussite à cette question est de 61,3%.

Le VIH a été cité par 91,1% des élèves.

Chlamydia arrive en seconde position et a été choisie par 68,9% des élèves.

L'Herpès et le Papillomavirus arrivent en 3^{ème} position ex aequo, sélectionnés par 57% des lycéens.

Pour 30,4% des lycéens, l'hépatite A est une IST, et enfin le gonocoque pour seulement 25,9% des lycéens.

III.3.2. Questions les moins bien réussies (< 50% de réussite)

Tableau 4 : Présentation des moyennes et scores obtenus pour chaque question, dans l'ordre décroissant (score < 50%)

	Traitement	Symptômes	Guérison	Complications : Infertilité tubaire
Moyenne des notes par question	2,66/6	3,52/8	1,26/5	1,07/5
Score de réussite	44,3%	44,0%	25,2%	21%

III.3.2.1. Concernant le traitement des IST

Cette question n'a été réussie qu'à hauteur de 44,3%.

Pour 63% des lycéens, on peut attraper plusieurs fois la même IST, mais 31,1% déclarent ne pas savoir répondre à la question.

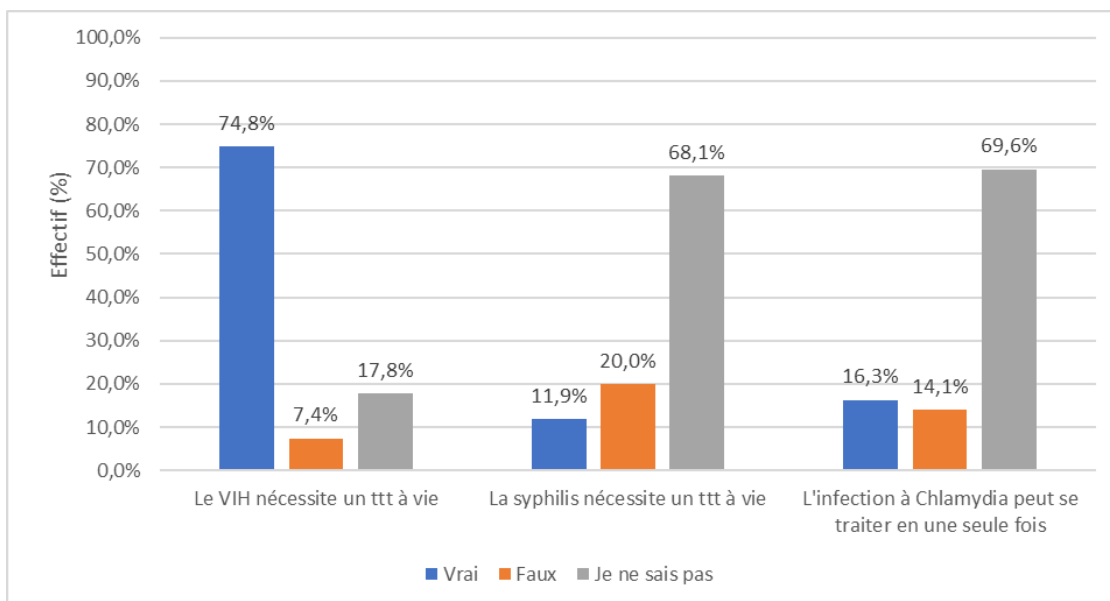


Figure 21 : Présentation des réponses à la question concernant le traitement des IST, 1^{ère} partie

74,8% des élèves savent que l'infection à VIH nécessite un traitement à vie. 17,8% déclarent ne pas savoir.

Concernant la syphilis, 68,1% des élèves ne savent pas si le traitement est à prendre à vie. 20% pensent que ce n'est pas un traitement à prendre sur le long terme.

Concernant l'infection à Chlamydia, ce sont 69,6% des lycéens qui ne savent pas si elle peut se traiter en une seule fois. 16,3% savent qu'un traitement unique peut suffire.

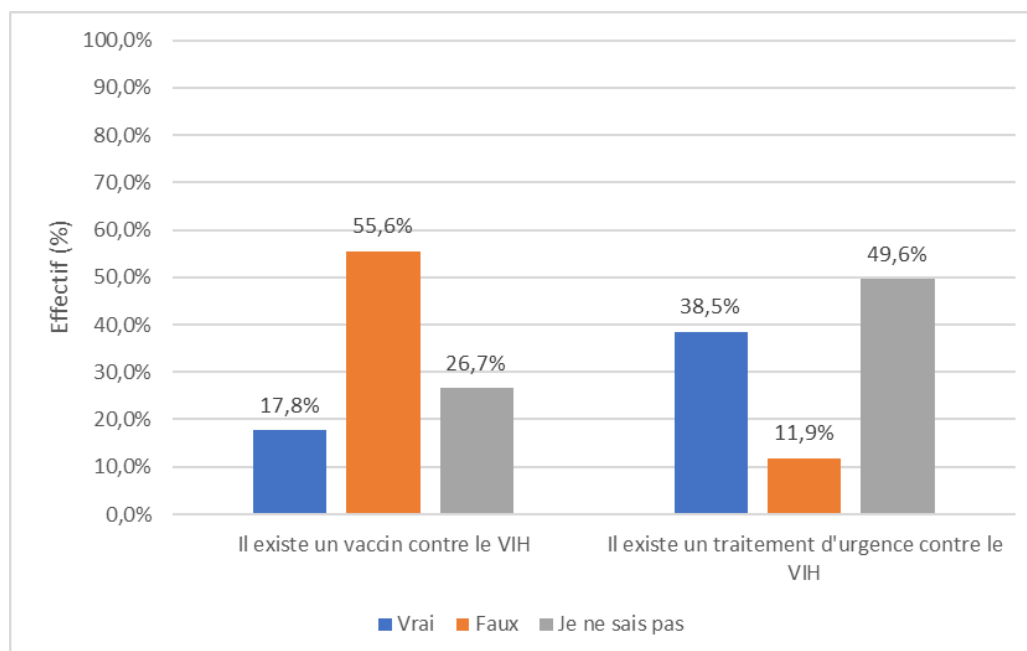


Figure 22 : Présentation des réponses à la question concernant le traitement des IST, 2^{ème} partie

Pour 17,8% des élèves, il existe un vaccin contre le VIH. 55,6% pensent que c'est faux. 26,7% ne savent pas.

Concernant un traitement d'urgence contre le VIH pouvant être mis en place après un rapport de risque, 38,5% pensent effectivement qu'un tel traitement existe tandis que **49,6% n'en ont pas connaissance**.

III.3.2.2. Quel(s) symptôme(s) peut-on présenter si l'on est porteur d'une IST ?

Cette question a été réussie à hauteur de 41%.

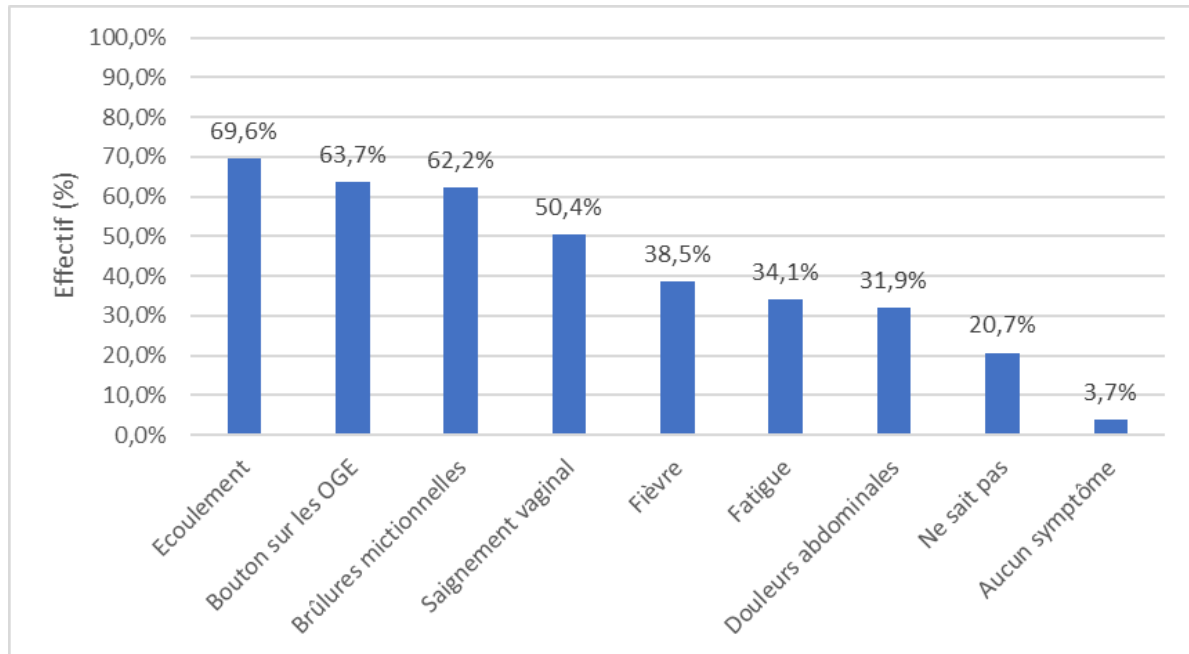


Figure 23 : Présentation des réponses à la question concernant les symptômes des IST

Les symptômes les plus fréquemment cités par les lycéens sont **les symptômes locaux** pour plus de la moitié d'entre eux.

Les symptômes généraux tels que fièvre et fatigue ne recueillent qu'un peu plus d'1/3 de votants, de même que les douleurs abdominales.

3,7% pensent qu'une IST peut n'entraîner aucun symptôme.

Enfin, 20,7% des votants ont répondu ne pas savoir quels symptômes peuvent être engendrés par une IST.

III.3.2.3. Après un traitement, de quelle(s) IST parmi les suivantes, peut-on guérir ?

Le score de réussite à cette question n'est que de 25,2%.

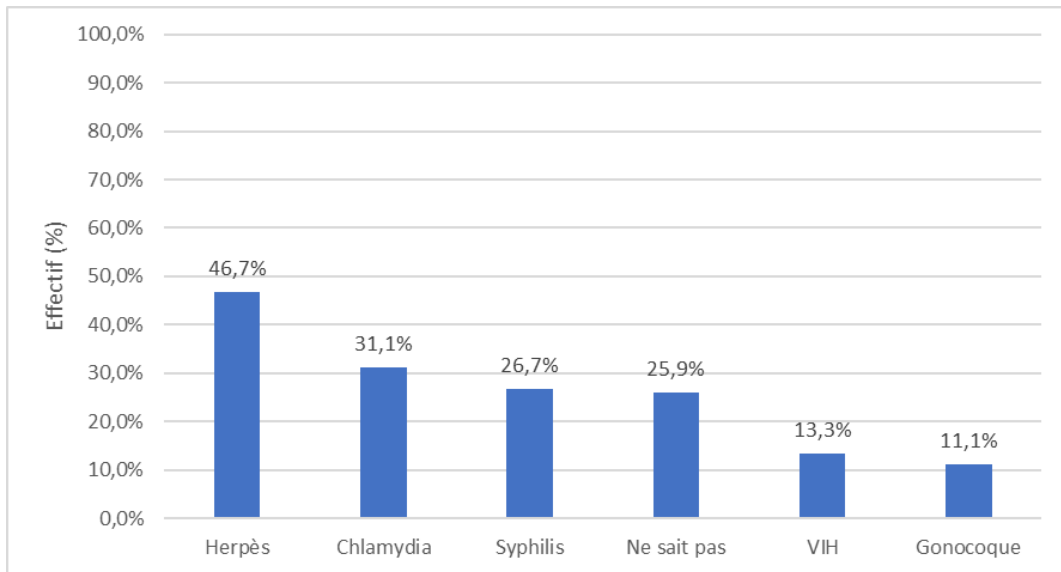


Figure 24 : Présentation des réponses à la question concernant la guérison aux IST

25,9% des élèves déclarent ne pas savoir de quelles IST il est possible de guérir.

Pour 46,7% des élèves, il est possible de guérir de l'herpès.

Pour 31,1% et 26,7% des lycéens, les infections à Chlamydia et la Syphilis peuvent être guéries.

Enfin, 13,3% pensent que l'on peut également guérir du VIH et seulement 11,1% de l'infection à gonocoque.

III.3.2.4. Quelle(s) IST parmi les suivantes est (sont) connue(s) pour être responsable(s) d'infertilité ?

Cette question possède le score de réussite le plus bas du questionnaire (21,2%).

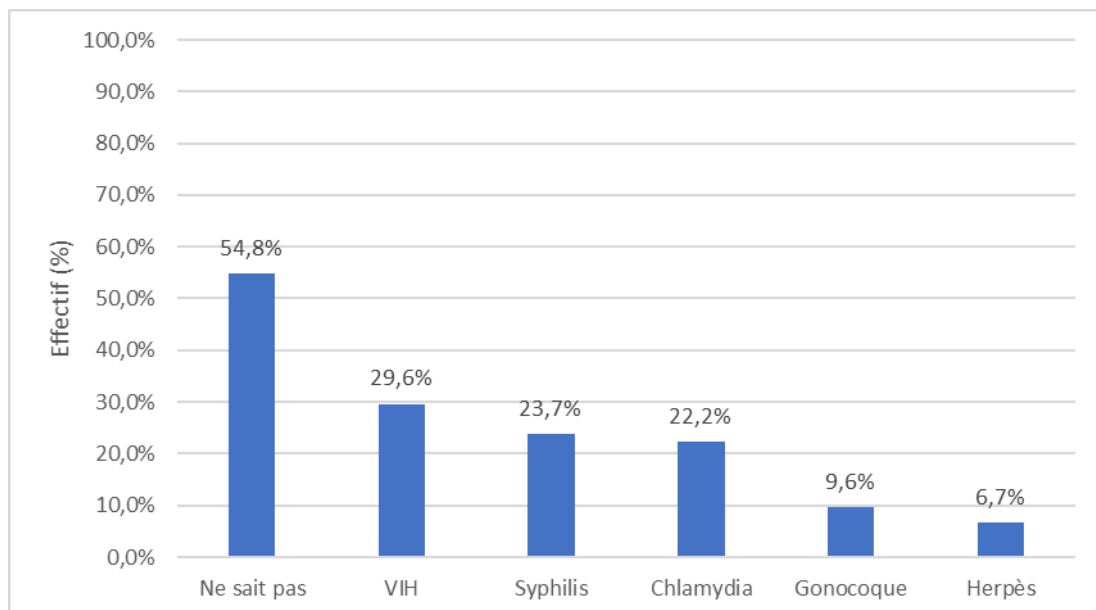


Figure 25 : Présentation des réponses à la question concernant l'infertilité tubaire

54,8% des Terminales **ne savaient pas** répondre à la question.

29,6% et 23,7% des élèves pensent que le VIH et la syphilis peuvent être responsables d'infertilité tubaire.

22,2% et 9,6% pensent effectivement que l'infection à Chlamydia et celle à Gonocoque peuvent être responsables d'infertilité tubaire.

III.4. Sources préférées d'information

26 élèves n'ont pas répondu à cette question ouverte et courte.

10 élèves ont répondu « Je ne sais pas » Ou « Peu importe ».

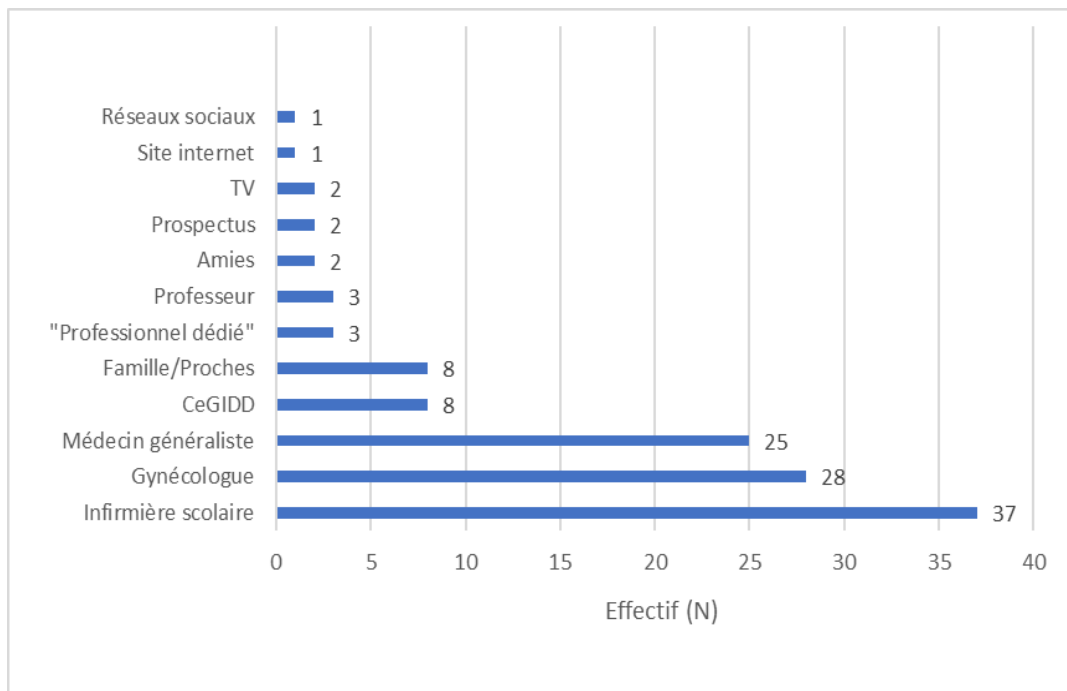


Figure 26 : Présentation des réponses à la question concernant la source d'information préférentielle (N=99)

L'infirmier(e) scolaire arrive en tête des sources préférées pour 37 lycéens (27,40% de l'effectif), suivi(e) par le **gynécologue et le médecin traitant** pour respectivement 28 et 25 lycéens (20,74% et 18,51% de l'effectif). Ex aequo, se trouvent le CeGIDD ainsi que les proches ou la famille, choisis pour chacun par 8 lycéens (5,92% de l'effectif).

En les classant par catégorie de source, nous obtenons le tableau suivant :

Tableau 5 : Présentation des sources préférées selon les lycéens par catégorie

Catégories	Source 1 : Milieu médical	Source 2 : Milieu scolaire	Source 3 : Lieux de dépistage	Source 4 : Cercle relationnel	Source 5 : Milieu de la communication
Effectif (N)	50	40	8	10	4

En regroupant par catégories, c'est le **milieu médical** qui est pour les lycéens de notre effectif la source privilégiée concernant des informations sur les IST. Le **milieu scolaire** arrive en seconde position.

En 3^{ème} position et dans une bien moindre mesure se trouve le **cercle relationnel** suivi par les lieux de dépistage.

Le **milieu de la communication est bon dernier** concernant les sources d'information préférées par les élèves.

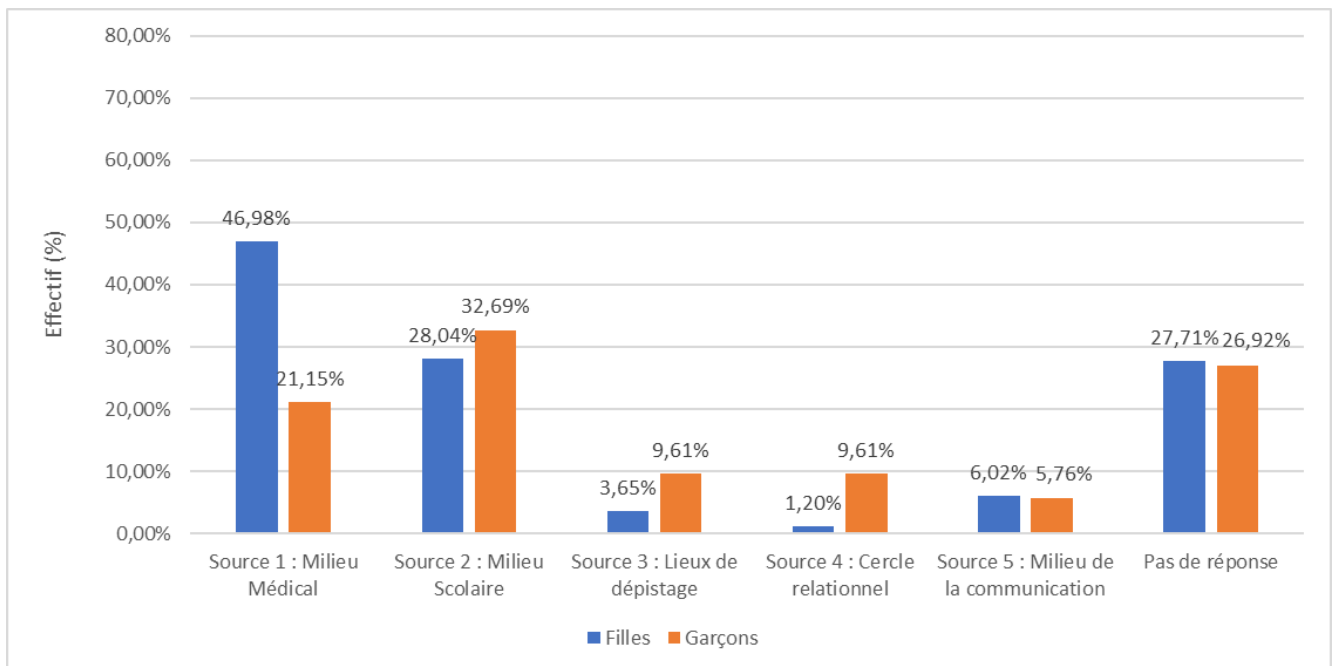


Figure 27 : Comparaison des sources préférées par catégories selon le sexe ($p = 0,00752$)

En comparant les sources préférées en fonction du sexe, nous observons une différence significative ($p = 0,00752$). Il apparaît en effet que les **filles**, dans une grande majorité, préfèrent le **milieu médical** comme source d'information (46,98%).

Les résultats des **garçons** sont plus nuancés : ils privilégient le **milieu scolaire** (32,69%) et dans une moindre mesure le milieu médical (21,15%). Les lieux de dépistage ainsi que les proches sont également pour eux des sources intéressantes dans une part non négligeable (9,61% de l'effectif).

IV. Discussion

IV.1. Forces et justification de l'étude

Notre étude aborde un thème d'actualité.

La prévention des IST est une question de santé publique et fait notamment partie de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2016-2022 [49].

En effet, depuis 2016, des avancées notables ont eu lieu en matière de santé sexuelle. En l'introduisant dans le code de la santé publique, la loi de 2016 est venue consacrer la notion de santé sexuelle. Cela s'est traduit par l'élaboration de cette stratégie nationale qui fixe en la matière un cadre de référence national et des objectifs ambitieux à l'action publique, qui identifie clairement **le public jeune comme une cible prioritaire**.

Notre recherche bibliographique montre peu d'études interrogeant les adolescents puisque la plupart intéressent des jeunes adultes dans la tranche d'âge 18-25 ans, d'autant plus que les études de grande envergure sur le sujet remontent à plus de 10 ans. De là découle notre intérêt à obtenir des chiffres récents à l'échelle locale chez les adolescents de notre département. En effet, en établissant un état des lieux de leurs connaissances, il sera plus judicieux d'adapter les mesures à prendre, les informations à cibler, tout en répondant au mieux aux objectifs de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.

Au vu du contexte épidémique ayant sévi en fin d'hiver, le **taux de participation reste tout de même élevé** avec un taux à 74.1%. Les non-participations sont principalement dues à une absence le jour du questionnaire et aux oublis de consentements parentaux plutôt qu'à un réel refus de participation. Ceci reste encourageant et semble montrer que les jeunes sont intéressés par le sujet.

IV.2. Limites

– Biais de sélection et de volontariat

Les lycées ayant participé à notre étude sont ceux dont les proviseurs ont accepté notre démarche après sélection par Mme la Médecin Conseillère Technique auprès de la Rectrice. Ils semblaient donc concernés par le thème de la sexualité. Le choix de la population n'était donc pas randomisé.

8 lycées avaient été sélectionnés au départ, aussi bien à Limoges qu'en périphérie du département de la Haute Vienne, dont 4 lycées généraux et technologiques, 1 lycée général privé, 1 lycée technologique et 2 lycées professionnels. Malgré plusieurs relances téléphoniques, nous n'avons jamais obtenu de réponse pour 2 établissements.

La crise du Covid-19 a interrompu nos inclusions à partir de mars 2020 suite à la fermeture sanitaire des établissements, mais il est important de noter que 3 lycées de plus étaient en accord pour participer et auraient dû être inclus dans notre étude (1 lycée privé et 2 lycées généraux et technologiques), ce qui aurait amené notre cohorte à une plus grande population.

Les élèves ayant participé sont aussi ceux dont les parents (et eux-mêmes) se sentaient concernés par le sujet. L'acceptabilité de notre étude était de 97,77% puisque seuls 3 refus parentaux ont été notés. Nous n'en connaissons pas les raisons : était-ce vraiment un refus

parental ? ou un refus venant du lycéen lui-même ? Mais l'anonymat des questionnaires a permis de favoriser la participation à certains élèves hésitants.

Le fait de n'avoir interrogé que les élèves scolarisés peut également constituer un biais de sélection, car nous n'avons pas tenu compte des jeunes âgés de 17 ans qui sont déjà entrés dans la vie professionnelle ou qui sont simplement déscolarisés.

– Biais d'information

Le biais d'information est limité compte-tenu de la présence de l'enquêtrice lors de la distribution du questionnaire. Les données étaient à remplir sur le mode déclaratif. Ce choix permet de recueillir un grand nombre de réponses en un court délai et représente l'avantage d'être facilement diffusable. Cependant, le mode déclaratif peut induire quelques inexactitudes dans les réponses dues à des difficultés de compréhension, ce pourquoi la présence de l'enquêtrice pouvait aider à clarifier si besoin ces difficultés. De même, un éventuel remplissage aléatoire du questionnaire ou avec l'utilisation d'un smartphone ou la copie du voisin a été limité.

Pour ne pas dénaturer la méthodologie appliquée pour nos 135 premiers questionnaires, nous avons fait le choix de stopper les inclusions lors de la fermeture des lycées en mars 2020 plutôt que d'instaurer un questionnaire en ligne, qui aurait rendu plus compliqué la diffusion et la participation volontaire à l'étude : modalités de diffusion (réseau social ? mailing list ?), inégal accès à internet,...et aurait rendu plus complexe la récupération des autorisations parentales. La réalisation de l'étude dans ces conditions aurait également fait l'objet de nombreux biais (recherche simultanée des réponses sur le net, réalisation du questionnaire à plusieurs...). Ainsi, les questionnaires étaient similaires, la méthodologie homogène et également appliquée à tous les élèves.

– Biais de suggestion

Un biais de suggestion doit être évoqué, le questionnaire se présentant sous la forme d'items à cocher. Ainsi, il est possible que nous ayons pu involontairement orienter certaines réponses notamment pour la question « Quelle(s) est (sont) les IST parmi les suivantes ? ». Les résultats peuvent donc être surestimés. L'utilisation de questions fermées prédéfinies limite le choix de réponses mais permet un recueil plus rigoureux des résultats au détriment parfois de l'analyse. Le biais de hasard a été limité par l'ajout d'un item « Je ne sais pas » qui a permis aux élèves de ne pas cocher de réponses « par défaut ». L'ajout de cet item a également permis d'obtenir un taux de remplissage exemplaire de 100% des questionnaires (questions fermées).

– Biais de mémorisation

Il concerne principalement la dernière question de notre étude en demandant aux lycéens s'ils ont déjà reçu une information concernant les IST, et si oui, par quelle source. La nature même de cette question oblige l'élève à retrouver les occasions au cours desquelles il aurait pu recevoir des informations.

IV.3. Cohérence externe

Les établissements publics accueillent 78,1% des élèves en France métropolitaine [50]. 100% de ceux issus de notre population étaient scolarisés dans le public suite à l'arrêt prématuré des inclusions.

En France, 71,6% des lycéens en Terminale sont en filière générale ou technologique à la rentrée 2018 [50]. Ils représentent 66.7% de notre population d'étude, ce qui se rapproche de notre population d'étude. Ceux en filière professionnelle représentent 28,4% des élèves (33,3% dans notre étude) [50].

Si l'on compare les caractéristiques de sexe et d'âge de notre population avec celle de l'ensemble des Terminales dans notre pays : 76,6% des élèves en terminale générale ont 17 ans [50]. Ils étaient 71,25% dans notre étude. Les élèves inscrits en formation professionnelle sont eux plus souvent en retard. En effet, en première année de CAP en deux ans, 71,3% des élèves sont en retard d'un an ou plus. Cependant, ces retards scolaires sont de moins en moins nombreux [50]. Cette tendance est confirmée dans notre population où 71,42% des lycéens avaient 18 ans ou plus.

L'ensemble de la population devait représenter une population mixte, mais la majorité sont des femmes (61.5% dans notre étude) et elles sont surreprésentées dans toutes les filières.

En France, nous dénombrons une proportion d'environ 58% de filles en filière générale (66,25% dans notre étude), 50,7% en filière technologique STMG (90% dans notre étude mais 1 seule classe de 10 élèves inclus) et enfin 41,4% en filière professionnelle (46,66% dans notre étude) [50].

Compte-tenu du petit effectif de notre population d'étude, nos résultats sont difficilement extrapolables à la population générale.

Enfin, nous rappelons qu'en France, l'âge moyen pour le premier rapport sexuel est de 17 ans et 4 mois pour les garçons, et de 17 ans et 6 mois pour les filles [37]. Nous constatons qu'aucun élève de moins de 17 ans n'avait eu de rapport sexuel (au nombre de 2 seulement) et environ 37,2% des élèves de 17 ans avaient déjà eu un rapport. Ils étaient 60% à en avoir eu un à 18 ans, ce qui se rapproche de cette tendance nationale. En revanche, plus de filles avaient déjà eu un rapport (48.2% par rapport à 42.3% pour les garçons) ce qui peut s'expliquer par 2 raisons : les filles sont, comme nous l'avons déjà évoqué, surreprésentées dans notre étude, et de plus, 2/3 des élèves n'ayant pas voulu répondre à la question étaient des garçons. Pour autant, selon le Baromètre Santé 2016, les garçons se déclaraient plus précoces que les filles concernant le début de la vie sexuelle. [37]

IV.4. Discussion concernant les résultats

IV.4.1. Résultats principaux

Pour l'analyse des résultats, nous avons choisi l'instauration de bornes permettant d'établir des catégories de scores de connaissances définissant ainsi :

- Un score satisfaisant si score > 75%
- Un score moyen si score compris entre 50 et 75%
- Un score insuffisant si score < 50%

Ces bornes permettent d'obtenir une **vision plus globale des résultats de notre population d'étude et d'établir plus nettement les cœurs de cible** pour qui la prévention doit être priorisée.

Suite à l'analyse des résultats, nous constatons que seulement 7 élèves (soit 5,18% de notre population) ont un score de connaissances défini comme satisfaisant (score > 75%).

La plupart des élèves (66,6% de notre population) ont un score de connaissances défini comme moyen (score entre 50 et 75%), et enfin pratiquement 1/3 des Terminales de notre étude ont un score de connaissances insuffisant (score < 50%).

Une enquête réalisée auprès d'étudiants Nantais en 2016 se rapproche de notre étude puisque 22,6% se disaient mal informés [28], de même que l'étude menée par la LMDE en 2014 où non moins de 39% des étudiants se disaient mal informés concernant les IST [39].

En 2009, l'inVs a interrogé 508 élèves de seconde de lycées publics des Alpes-Maritimes et a défini des scores de connaissances [52]. Elle a montré que 32 % des lycéens avaient une bonne connaissance des IST, ce qui est un score bien plus élevé que celui retrouvé par notre étude (bornes choisies non fournies par les auteurs). De même, le travail mené dans notre département par Mme Chanfreau en 2017 sur les IST responsables d'infertilité tubaire retrouve un score défini comme très satisfaisant pour 14,9% des élèves (note > 15/20) et satisfaisant pour 31,3% des élèves (note > 12.5/20) [47]. En revanche, la part d'élèves ayant un niveau insuffisant se rapproche de nos conclusions puisqu'elle retrouvait 28,7% des lycéens ayant un niveau insuffisant (note < 10/20) [47].

Pourtant, selon le baromètre santé de 2010, ce sont 64 % des jeunes qui se disaient bien informés concernant les IST [51]. **La différence entre « se sentir informer » et « connaitre » ou « avoir assimilé » est donc notable.**

IV.4.2. Résultats secondaires

IV.4.2.1. En fonction du sexe

Nous avons également étudié les paramètres qui pourraient interférer avec le niveau de connaissance des lycéens concernant les IST. **Le sexe apparaît dans notre étude comme étant un paramètre significatif ($p= 0,04137$)**. Etant donné la faible proportion de garçons de notre échantillon, il est difficile de généraliser ce résultat.

Il apparaît cependant corrélé avec l'étude EPICE menée auprès de 1500 étudiants franciliens en 2010 où les filles semblaient mieux informées que les garçons. Ce résultat était expliqué par leurs consultations chez le gynécologue, praticien qui représentait un moyen d'information sur la contraception mais également un acteur de prévention concernant les IST [53].

En Haute Normandie, dans une population de patients âgés de 18 à 29 ans consultant en médecine générale, les hommes avaient les scores de connaissances les plus faibles [23]. Il en était de même chez des adolescents interrogés dans la région des Mauges, où les filles connaissaient mieux les IST que les garçons [1].

Pour autant, d'autres études viennent en contradiction de ce résultat, comme celle menée auprès d'étudiants Nantais en 2017 [28] ou celle menée auprès des lycéens de notre département qui ne retrouvaient pas de différence significative en fonction du sexe [47]. Celle

conduite dans les Alpes par l'InVS ne retrouvait pas non plus de différence significative quant à la connaissance des IST entre les filles et les garçons [52].

Une conclusion paraît donc difficile à établir concernant le sexe comme étant un facteur influençant les connaissances sur les IST, étant donné l'absence d'études de grandes envergures chez les lycéens et la diversité des populations cibles des différentes études citées ci-dessus (jeunes adultes, lycéens en seconde ou première,...).

IV.4.2.2. En fonction de la filière

Le type d'établissement apparaît comme un paramètre significatif, plus particulièrement entre les lycéens issus de filière générale et ceux issus de filière professionnelle dans notre étude (**$p=0,00660$**). L'échantillon des élèves en filière technologique était trop faible ($N=10$) pour obtenir des résultats significatifs. La filière d'étude était également un paramètre significatif lors de l'étude menée chez les lycéens de notre département en 2017 avec des connaissances meilleures dans les filières générales comparées aux filières technologiques et professionnelles [47].

Ce constat peut être expliqué par différents déterminants tels que les facteurs socio-culturels, scolaires ou éducatifs. En effet, la littératie en santé, définie par l'OMS comme « des aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé », peut expliquer ainsi cette différence constatée concernant la connaissance des jeunes. Mais elle est influencée par différents facteurs tels que des caractéristiques personnelles (âge, sexe, origine ethnique), des interactions de l'individu avec son milieu de vie (famille, milieu scolaire), et le niveau socio-économique. Plus la littératie est diminuée, plus l'état de santé est médiocre [47].

Ainsi la catégorie socio-professionnelle des parents peut constituer un facteur influençant les connaissances même si nous ne l'avons pas étudiée. En effet, les parents d'élèves de catégorie sociale favorisée (professions libérales, cadres, enseignants) sont surreprésentés en première et terminale générales (34,8 %) relativement aux premières et terminales technologiques (17,0 %) et surtout par rapport aux formations professionnelles (7,4%) où sont surreprésentés les enfants d'ouvriers ou inactifs. De même, les établissements privés scolarisent davantage d'élèves appartenant aux catégories sociales favorisées (39,1% d'enfants de chefs d'entreprise, de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professeurs des écoles, contre 20,7% dans le public) [50].

Par conséquent, la littératie des élèves issus de filières professionnelles et technologiques est diminuée, ce qui impacte directement sur leur niveau de connaissances à ce sujet et leur état de santé [47].

Il aurait été intéressant de pouvoir comparer les résultats en établissements privés, et publics -comme prévu dans le schéma initial de l'étude- afin de voir si les résultats étaient significativement différents.

IV.4.2.3. En fonction de l'activité sexuelle préalable

Le fait d'avoir débuté une activité sexuelle n'était pas un paramètre significatif. Nous aurions pourtant pu supposer que les lycéens qui ont leurs premières expériences sexuelles seraient peut-être plus demandeurs d'informations ou feraient plus de recherches concernant les IST.

IV.4.2.4. En fonction du type de source d'information

Dans notre étude, le fait d'avoir plusieurs sources d'information plutôt qu'une seule source d'information n'était pas un paramètre significatif.

Nous pourrions penser que le fait d'avoir reçu plusieurs fois l'information, de façon répétée, par une même source aurait pu entraîner une différence significative dans le niveau de connaissances, contrairement au fait d'avoir reçu l'information par plusieurs sources différentes. Tout le laisse penser dans l'étude menée en Haute Normandie en 2014 où les jeunes ayant été informés une seule fois avaient les scores de connaissances les plus bas [23].

Il est donc important de continuer à dispenser et à délivrer une information constante concernant les IST et ce, même avant le début de l'activité sexuelle, afin que les lycéens puissent assimiler le maximum de connaissances sur le sujet.

Le **type de source d'information apparaissait comme un paramètre significatif** dans les connaissances concernant les IST ($p=0,03194$). Curieusement, les élèves ayant reçu des informations par le milieu de la communication (internet, réseaux, TV, magazine, prospectus) semblaient avoir de meilleures connaissances que ceux ayant reçu des informations par les professionnels de santé ($p=0,02752$). Ceci peut en partie s'expliquer par des recherches menées par l'élève qui démontre un intérêt plus important sur ce thème ou bien des visites à l'infirmerie scolaire ou même dans un CeGIDD.

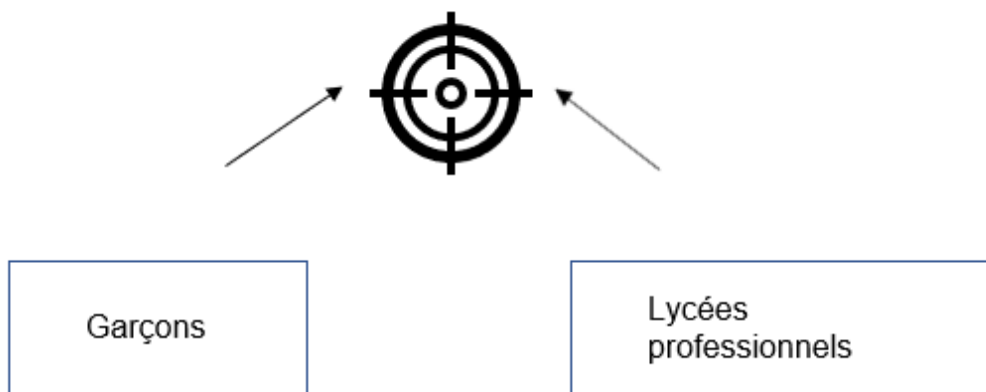


Figure 28 : Cibles de notre étude dont les connaissances sur les IST sont à améliorer

IV.5. Point sur les améliorations et les lacunes persistantes

Malgré un niveau général de connaissances moyen à correct sur certaines questions, les items portant sur des connaissances plus approfondies ont plus de mauvaises réponses. Nous allons ainsi balayer l'ensemble des questions dans l'ordre du questionnaire tel qu'il avait été présenté aux élèves.

IV.5.1. Connaissance des IST

Cette question est loin d'être la plus réussie et nous pouvons constater une inégalité toujours présente concernant la connaissance des différentes IST. Le VIH est choisi par 91,1% des élèves et apparaît donc comme l'IST la plus connue, mais quid des 9% restants qui répondent ne pas le connaître ?

D'autres résultats sont plus étonnants : **notamment le score de Chlamydia qui apparaît connue par 68,9% des élèves contrastant fortement avec d'autres études réalisées auparavant.** Est-ce dû à une amélioration de l'information, à l'efficacité des différentes campagnes de prévention ? Pour sa part, le gonocoque apparaît toujours bon dernier, connu par seulement 25,9% des Terminales.

Pour comparaison, l'étude EPICE réalisée en 2010 auprès d'étudiants avait distingué 2 groupes d'IST : VIH, Syphilis, Herpès et hépatites connus par plus de 80% des femmes et 65 % des hommes interrogés, et Chlamydia, Gonocoque, Mycoplasmes connus par bien moins de la moitié des personnes interrogées. Seuls 10 % d'hommes et de femmes connaissaient le gonocoque, et 30 % de femmes et 15 % d'hommes connaissaient la chlamydia. En moyenne, les femmes connaissaient 4,8 IST, contre 4 pour les hommes [53].

Ceci est aussi corrélé avec les résultats d'études locales : une étude menée en 2011 auprès d'étudiants Lillois consultant en centres de santé, montrait que le VIH était connu par plus de 80% des étudiants, l'Herpès génital et la Syphilis par plus de 50%, mais seulement par 22 % pour Gonocoque et 26 % pour Chlamydia [54]. De même, dans une population de 15-30 ans dans la région de Marseille, le VIH était connu par 89,3% des personnes interrogées, néanmoins il existait une méconnaissance importante des autres IST [43].

IV.5.2. Moyens de transmission

Les connaissances des moyens de transmission dans notre région **semblent meilleures par rapport à 2017**, puisque 64 % citaient la pénétration anale et 58,5% les rapports oro génitaux à l'époque [47] contre 77% et 71,1% des répondants dans notre étude. Mais de meilleurs résultats que les nôtres ont été retrouvés dans des études antérieures : 81% des étudiants Nantais savaient que la pénétration anale est un moyen de transmission en 2017 [28] de même que 87,6 % des étudiants français savaient que les rapports oro génitaux peuvent entraîner une infection sexuellement transmissible en 2017 [39].

L'amélioration reste tout de même notable par rapport à 2010 où l'étude KABP a montré que si 93,8% des personnes interrogées citaient la pénétration vaginale comme moyen de transmission d'une IST, seuls 37,67% citaient la pénétration anale et 37,3% la transmission oro génitale [55]. Un progrès majeur a donc été réalisé.

La transmission par utilisation de drogues n'a par contre été rapportée que par 46,7% des répondants dans notre étude. De même, **il existe toujours des fausses croyances ancrées** puisque pour 23,3% des répondants, le baiser est un moyen de transmission des IST, tout comme le contact avec les toilettes pour 13,3% des lycéens. Ces chiffres étaient déjà retrouvés dans l'étude KABP en 2010 où 13,1% des personnes interrogées pensent que l'on peut se contaminer dans les toilettes publiques et 6,4 % en buvant dans le verre d'une personne contaminée [55].

IV.5.3. Moyens de protection

Il subsiste toujours une **certaine confusion des jeunes entre moyens de contraception et moyens de protection**, étant donné que pour 26,4%, l'anneau vaginal est un moyen de protection, de même que l'implant, la pilule et le stérilet pour 10% des répondants. Ces chiffres sont assez similaires dans les autres études réalisées chez les lycéens [47] [1].

Si 100% des répondants savent que le préservatif est un moyen de protection, cela ne veut pourtant pas dire qu'il est plus utilisé par les jeunes.

En effet, une enquête menée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Limousin en 2007 – 2008 auprès d'un échantillon de 2095 élèves de quatrième, seconde et terminale a montré que 75,2 % des jeunes avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, 72,1 % en Haute-Vienne. Par ailleurs, chez les adolescents du Limousin de plus de 17 ans, 70 % des garçons et 61 % des filles avaient utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. [47]

L'étude KABP montrait également que l'efficacité du préservatif est moins reconnue qu'auparavant. Le fait d'utiliser une contraception et d'avoir confiance en son partenaire entraînaient une diminution d'utilisation de son utilisation [55]. En effet, parmi les jeunes n'ayant jamais utilisé de préservatifs, plus d'un quart déclaraient ne pas l'utiliser car ils ont confiance en leur partenaire, et 18% parce qu'ils avaient réalisé, ainsi que leur partenaire, un test de dépistage VIH [55].

IV.5.4. Symptômes

Les symptômes les plus fréquemment cités par les lycéens pour plus de 50% des répondants sont les symptômes locaux.

Les symptômes régionaux et plus généraux sont moins connus.

Près de 20% ont même répondu n'en connaître aucun.

5 élèves seulement ont coché qu'une IST peut n'entraîner « aucun symptôme », mais cela semble en rapport avec une mauvaise compréhension de la question qui n'était pas assez explicite. La plupart des élèves ont dû comprendre « aucun des symptômes cités ». Ce résultat est donc largement sous-estimé. En effet, 86,7% des élèves ont répondu que le dépistage des IST est possible même en l'absence de symptômes. Ils semblent donc savoir qu'une IST peut être asymptomatique.

Les chiffres retrouvés sur le sujet sont assez contrastés. 77% des consultants en médecine générale à Vitry sur Seine en 2014 savaient qu'une IST pouvait être totalement asymptomatique [56] alors qu'ils étaient seulement 47% en Haute Normandie en 2017 [23].

Mais il semble donc y avoir tout de même une **amélioration des connaissances concernant les structures de dépistage**.

IV.5.5. Conduite à tenir et dépistage

Selon l'ORS Ile de France, en 2014, les IST étaient généralement découvertes suite à des symptômes ou des craintes qui avaient amené à consulter un médecin [57]. C'était le cas de 51,4% des Franciliennes et 62,5% des Franciliens. Ceci suggérait que malgré le savoir que les IST pouvaient être asymptomatiques et qu'il fallait se faire dépister même en l'absence de symptômes, une large part attendait l'apparition de symptômes avant de consulter. C'est toujours le cas pour 10% des lycéens de notre étude. Nous pouvons tout de même noter une amélioration sur ce point-là.

Pour 86% des lycéens de notre étude, consulter au CeGIDD est une des attitudes à adopter en cas de rapport sexuel non protégé.

69,6% de nos répondants penseraient à consulter leur médecin généraliste à ce sujet tandis que 18,5% choisiraient d'aller consulter une sage-femme.

Ces résultats divergent de ceux obtenus en 2017 dans notre département où 52,31 % des lycéens choisiraient d'aller dans un CeGIDD, 88,72 % d'aller consulter un médecin et enfin 34,36 % de consulter une sage-femme [47].

Les lycéens des Mauges en 2017 n'étaient que 50 % à se tourner soit vers le médecin généraliste soit vers le CeGIDD après un rapport sexuel à risque [1].

Ceci pourrait démontrer une amélioration de la connaissance concernant ces structures de dépistage anonymes et gratuites. Pourtant, en réalité, les laboratoires d'analyses médicales étaient toujours les lieux les plus fréquentés par les étudiants pour se faire dépister en 2014 (50% des répondants). Les CeGIDD n'arrivaient qu'en deuxième position (29% des répondants) [39].

La faible utilisation des CeGIDD pourrait être expliquée d'une part **par leur implantation géographique et leur accessibilité**. En effet, la Haute Vienne n'en compte qu'un seul, à Limoges. Les CPEF qui peuvent aussi jouer un rôle dans le dépistage des IST sont au nombre de deux à Limoges, et un à St Junien et à St Yrieix la Perche (cf Annexe 6). Ceci ne couvre absolument pas le département dans son entièreté, notamment le Nord du département, et nous pouvons sans peine imaginer qu'un jeune n'ayant pas le permis ou quelqu'un pour le conduire ne pourra pas forcément se rendre dans une de ces structures. Le laboratoire en revanche sera probablement plus facile d'accès. Un autre problème est celui des **horaires d'ouvertures**. Même si elles ont une assez grande amplitude à Limoges, ce n'est pas le cas en périphérie, et un lycéen allant en cours n'aura pas forcément la possibilité de s'y rendre pendant les horaires d'ouverture.

30,4% pensent consulter aux Urgences en cas de prise de risque. C'est un peu moins qu'en 2017 où 52,82 % des lycéens souhaitaient adopter cette attitude [47].

Pour 10% d'entre eux persistent tout de même des fausses croyances comme se nettoyer avec un antiseptique, chiffre stable par rapport à 2017 [47].

Notons cependant que les jeunes entre 16 et 19 ans réalisent très peu de test de dépistage. En effet, 91,3 % des lycéens de 16 à 17 ans et 77,7 % de ceux de 18 à 19 ans n'ont jamais réalisé de test de dépistage du VIH [47]. Les autres IST font l'objet d'encore moins d'attention puisque, pour rappel, plus de 6 étudiants sur 10 (64 %) déclarent n'avoir jamais réalisé de test de dépistage des autres IST au cours de leur vie [39].

Le dépistage sert malheureusement encore pour beaucoup à **pallier une absence de protection**. Les étudiants qui n'ont jamais réalisé de dépistage du VIH/Sida au cours de leur vie sont en effet plus nombreux à utiliser le préservatif avec un nouveau partenaire de manière systématique que les étudiants qui ont réalisé un dépistage [39].

Malgré les diverses campagnes de prévention, nous observons donc une différence entre ce que les jeunes savent et le comportement qui en découle.

IV.5.6. Conséquences à long terme

Les élèves de Terminale interrogés savent que le VIH peut être une maladie mortelle (82,2% des répondants). En revanche, moins de la moitié d'entre eux citent la syphilis et l'hépatite B, qui sont pourtant des infections qui, non traitées, peuvent aboutir à un décès sur le long terme. 14,1% des lycéens ont répondu ne pas savoir quelles infections peuvent engendrer un décès.

Concernant l'infertilité tubaire, plus de la moitié des Terminales (54,8%) ne savent pas répondre à la question. Nous avons pu noter une confusion puisque 29,6% et 23,7% des élèves pensent que le VIH et la syphilis peuvent être responsables d'infertilité tubaire, alors qu'elles ne le sont pas, tandis que 22,2% et 9,6% pensent effectivement que l'infection à Chlamydia et celle à Gonocoque peuvent être responsables d'infertilité tubaire.

Ces résultats sont beaucoup plus faibles que ceux obtenus en 2017 dans notre département où la chlamydia était citée comme responsable par 37,95% des lycéens [47]. Nos résultats se rapprochent en revanche de ceux obtenus en Haute-Normandie où des questionnaires ont été distribués chez des médecins généralistes chez les 18-29 ans, et seulement 25% des patients connaissaient l'impact sur la fertilité de Chlamydia [23].

IV.5.7. Guérison et traitements

Un quart de nos élèves ne savent pas de quelles IST il est possible de guérir. 46,7% des élèves pensent, à tort, qu'il est possible de guérir de l'herpès.

Pour 31,1% et 26,7% des lycéens, l'infection à Chlamydia et la Syphilis peuvent être guéries et pour seulement 11,1% de l'infection à gonocoque.

Enfin, 13,3% pensent que l'on peut également guérir du VIH, ce qui correspond aux chiffres retrouvés par l'enquête KABP en 2010 où 1 étudiant sur 10 pensait encore qu'il était possible de guérir du VIH [55]. Il ne semble pas y avoir d'amélioration significative sur ce point.

17,8% de nos répondants ne savent pas si le VIH nécessite un traitement à vie. Ce qui est encore confirmé par l'étude KABP où la connaissance de la trithérapie anti rétrovirale était en baisse avec 22% de jeunes pensant qu'il existait des traitements pour guérir [55].

Toujours d'après cette enquête de 2010, 21,8% des interrogés savaient qu'il existait un traitement d'urgence à instaurer contre le VIH après un rapport à risque [55]. En 2016, ce n'étaient que 19% des étudiants qui ne savaient pas qu'il existait un tel traitement [39].

Dans notre étude, ce sont 38,5% des lycéens qui connaissent l'existence de ce traitement. Mais quasiment 50% n'en ont toujours pas connaissance. Cela suggère une amélioration par rapport à 2010 mais une possible détérioration par rapport à 2016 des connaissances à ce sujet.

Enfin, 3,9% des adultes pensaient qu'un vaccin existe en 2010 [55]. Dans notre étude, 17,8% des élèves pensent qu'il existe un vaccin contre le VIH. De telles croyances pourraient engendrer des comportements à risque.

Tout ceci semble confirmer que même si le VIH peut être mortel, le virus fait moins peur qu'avant puisqu'une partie de nos lycéens semble croire qu'il ne nécessite pas de traitement à vie et qu'il existe un vaccin.

Les connaissances concernant le traitement de la syphilis ou encore de l'infection à Chlamydia sont, quant à elles, faibles, ce qui est corrélé au fait que ces infections sont bien moins connues que le VIH, comme nous avons pu l'observer dans l'ensemble du questionnaire.

Tableau 6 : Tableau récapitulatif des connaissances à améliorer et des lacunes persistantes concernant les IST

Ce qu'il faut encore améliorer	Ce qui reste ancré	Ce qui s'est amélioré
<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des IST hors VIH notamment Chlamydia et gonocoque - Symptômes - Conséquences à long terme notamment infertilité tubaire - Connaissances des moyens de dépistage - Connaissance de la possibilité de guérison et des traitements possibles 	<p style="text-align: center;"><u>Fausse croyances et confusions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyens de transmissions : toilettes, baiser,.. - Moyens de protection vs moyens de contraception - Conduite à tenir en cas de prise de risque : attendre, se nettoyer - VIH : possibilité de guérison, existence d'un vaccin 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des moyens de transmission notamment oro-génitaux et anaux - Connaissances des structures dédiées au dépistage : CeGIDD - Connaissances du TPE VIH

IV.6. Sources d'information

Encore **11,85%** des répondants déclarent ne pas avoir reçu d'information préalable concernant les IST et semblent donc être passés entre « les mailles du filet » : éducation scolaire, éducation familiale ou par les proches, campagnes de prévention, etc... Etonnant lorsque l'on sait que 96% des 15-20 ans interrogés en 2013 en Ile de France déclaraient avoir déjà vu ou entendu une campagne de prévention [44]. 75% des élèves de notre étude n'ayant pas reçu d'information préalable n'ont jamais eu de rapports sexuels.

La majorité des interrogés dénombrent tout de même plusieurs sources d'information (60%). Une des principales sources d'information chez nos répondants est le **milieu scolaire** (infirmière scolaire, professeur) suivi par le **milieu de la communication** (TV, internet, réseaux sociaux, prospectus,...). **L'école semble ainsi jouer un rôle indéniable** dans l'information sur les IST puisque 87% des personnes interrogées dans les études de grandes envergures ont bénéficié d'une information scolaire. **Les cours de SVT notamment**, sont l'un des premiers vecteurs d'information des lycéens, mais l'absence de vecteur d'information de référence semble participer à la diffusion de données confuses auprès des jeunes générations [28].

Le milieu médical n'arrive qu'en 3^{ème} position.

A Montpellier, en 2017, seuls 15,8% des 18-30 ans consultant en médecine générale avaient répondu avoir reçu des informations sur les IST via leur médecin généraliste [43].

Enfin, les amis et la famille arrivent en 4^{ème} position.

Ces résultats concordent avec l'étude menée en 2017 dans les lycées de notre région, si ce n'est que le milieu médical arrivait en 4^{ème} position après les amis et la famille [47].

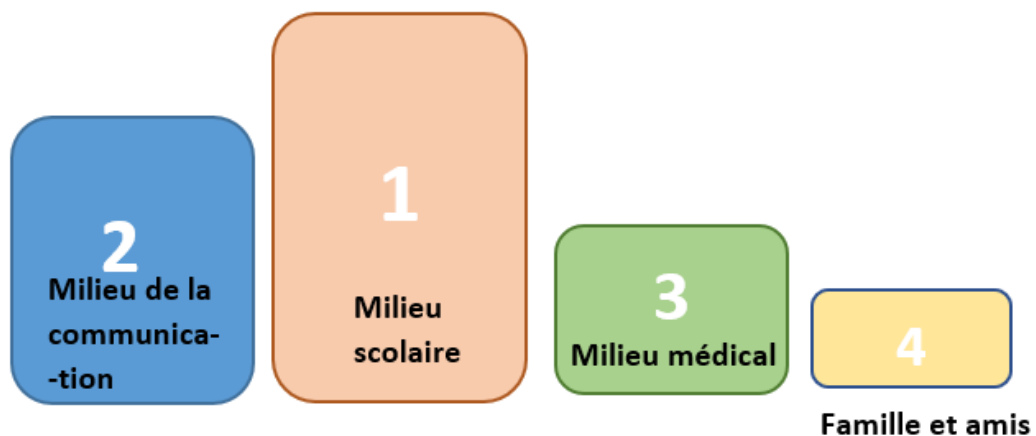


Figure 29 : Principales sources d'information des adolescents concernant les IST

A contrario, les sources privilégiées par les lycéens pour obtenir des informations sont : en premier, **le milieu médical**.

Les jeunes seraient donc favorables à une éducation sur le sujet par les professionnels de santé, et notamment par leur médecin traitant, même si le **gynécologue est, lui, préféré par les jeunes filles**, notamment dans notre étude.

Dans une population de jeunes de 15 à 17 ans en Loire Atlantique [46], seuls 11% avaient déjà abordé les IST avec le médecin traitant. Mais 67% d'entre eux se disaient intéressés d'aborder les IST avec leur médecin.

Ces résultats sont à nuancer puisqu'une étude plus récente menée auprès de Lycéens Corses en 2019 montre que le médecin généraliste n'était cité seulement qu'en 4^{ème} position comme source privilégiée [45]. Dans la région des Mauges, près de deux adolescents sur trois pensaient qu'il était utile de parler des IST avec leur médecin généraliste, mais pourtant moins d'un adolescent sur trois souhaitait en parler réellement à leur médecin généraliste... [1].

Il semblerait donc que les jeunes cherchent **une source fiable d'information, une référence**. Mais il persiste toujours un blocage vis-à-vis du sujet des IST, que ce soit du côté du patient ou celui du médecin.

Dans l'agglomération grenobloise, des élèves de 3^{ème} interrogés pointaient du doigt le fait que **le médecin n'appartenait pas au cercle intime des adolescents** ; ainsi ils estimaient ne pas le connaître assez pour évoquer ces questions de sexualité. Le sexe du médecin posait un problème notamment pour les filles [58].

Du côté des médecins, **le fait de devoir initier la conversation ou encore de penser à évoquer ce sujet auprès des jeunes** sont des limites qu'ils mettaient en avant [59].

Dans la région Toulousaine par exemple, la plupart des médecins généralistes interrogés se disent à l'aise pour parler de sexualité avec les adolescents, mais en parlent peu et abordent en priorité des thèmes scientifiques loin de l'intimité de l'adolescent qui consulte [60].

En second vient le milieu scolaire. Ainsi les jeunes souhaiteraient une éducation scolaire approfondie [61], et en troisième lieu, les amis et la famille, qui gardent une place essentielle comme démontré dans d'autres enquêtes [45][62].

Le milieu de la communication n'arrive qu'en 4^{ème} position. **Même si les lycéens s'informent sur le net ou la TV, même si leur utilisation paraît primordiale dans la diffusion d'informations, ils n'ont pas forcément confiance en ces informations qu'ils récoltent**. L'IFOP en 2016 a en effet montré qu'internet était la première source d'information en santé chez les 15-17 ans [61], mais une étude menée en 2014 en Gironde montrait que les adolescents vérifiaient ultérieurement l'information auprès d'autres sources, rendant les interventions scolaires indispensables à leur éducation à la sexualité, et restaient méfiants vis-à-vis d'Internet [44].

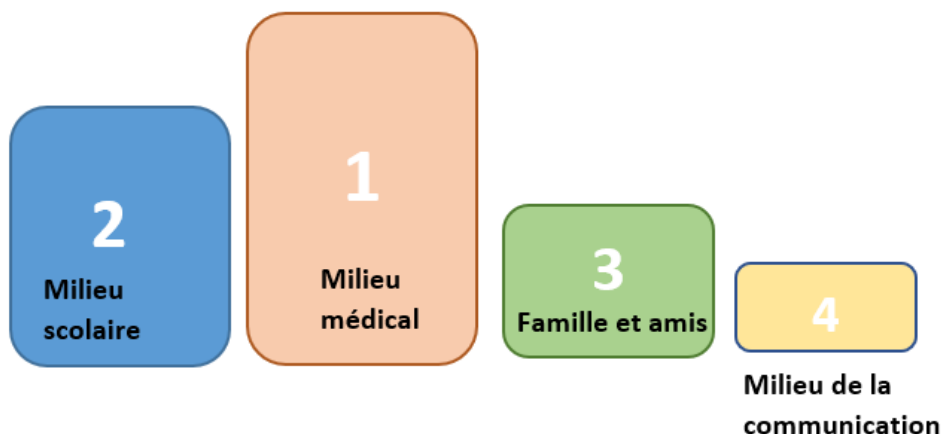


Figure 30 : Sources d'information privilégiées des adolescents concernant les IST

IV.7. Perspectives

L'utilisation du préservatif au premier rapport reste bien appliquée chez les jeunes, mais il existe encore beaucoup de notions non ou mal acquises à l'entrée de la vie sexuelle : IST mal connues, banalisation du VIH, fausses croyances dangereuses. Comment améliorer l'information et surtout avoir un impact positif sur les comportements ?

Les principaux axes de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle établie en 2016 [5] vont en ce sens :

Objectif 1 : Eduquer les jeunes à la sexualité

Il s'agit de :

- déployer l'éducation à la sexualité au sein du Parcours éducatif de santé à tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée
- d'enrichir et promouvoir le portail « Éducation à la sexualité » sur le site Eduscol2, portail d'information et d'accompagnement dédié à la diffusion de ressources éducatives
- de mettre à disposition des guides labellisés à destination des intervenants auprès des jeunes publics
- d'améliorer la visibilité des ressources et des structures de prévention (CeGIDD, CPEF...)

Objectif 2 : Améliorer l'information en santé sexuelle

L'information en santé sexuelle est complémentaire de l'éducation à la sexualité. Elle s'adresse à la population générale, et notamment les jeunes, ainsi qu'à des publics spécifiques, et doit agir sur les déterminants de la santé sexuelle.

Objectif 3 : Renforcer la formation en santé sexuelle des professionnels de santé, du médico social, et des médias

IV.7.1. Eduquer

Nous avons pu observer qu'entre les connaissances des jeunes - c'est-à-dire ce qu'ils disent pouvoir faire dans des situations - et les comportements réels qu'ils auront lorsque la situation se présentera réellement à eux, il y a une différence.

Différentes étapes sont nécessaires à la réalisation de conduites à tenir adaptées et responsables. **La deuxième étape indispensable pour produire un comportement responsable est l'assimilation des connaissances**, c'est-à-dire leur intégration et leur appropriation afin de pouvoir les mettre en œuvre. Cette mise en situation de la connaissance ne semble pas suffisamment s'opérer dans la vie intime et sexuelle des jeunes pourtant informés [47].

Ce constat nous permet de nous interroger sur les stratégies et les méthodes utilisées lors des séances d'éducation à la sexualité, afin de provoquer chez les jeunes une assimilation et une utilisation de leurs connaissances ayant un impact positif sur leur santé ; d'autant plus lorsque l'on sait déjà que seulement 10 à 21 % des élèves du secondaire (collège et lycée) reçoivent le nombre de séances d'éducation à la sexualité prévues par la loi [28].

La séance d'éducation à la sexualité se doit d'être un acte d'accompagnement et non de transmission de savoirs. Il s'agit donc d'accompagner les jeunes dans une réflexion, de les faire se questionner à partir de là où ils en sont, initiant une prise de conscience individuelle ou collective, pouvant être génératrice de changement de comportements [63].

L'Education Nationale a même édité un guide d'aide à la réalisation d'interventions en santé sexuelle pour accompagner les équipes éducatives à préparer les séances, structurer et animer leurs interventions. Pour bien faire, une **intervention en binôme** comprenant un membre de l'équipe éducative et un intervenant extérieur ou deux membres de l'équipe éducative, tous formés à cet effet doit être priorisée avec des groupes à effectif réduit [63][64].

Par exemple, le Planning Familial intervient dans les écoles, collèges et lycées, tout ceci encadré par des professionnel(le)s formé(e)s à l'Éducation à la Vie affective et Sexuelle [65]. Les CeGIDD, par le biais de leur équipe d'intervention mobile, peuvent aussi participer à des interventions au sein même des établissements scolaires. Dans une moindre mesure, les associations de lutte contre les IST peuvent, elles aussi, participer à des actions d'éducation sexuelle.

Ce guide d'aide à la réalisation d'interventions en santé sexuelle établit également l'importance de rappeler que les médecins, les infirmières, les assistantes de service social sont des interlocuteurs privilégiés au sein des établissements scolaires, qui peuvent apporter une aide spécifique et être un relais vers des structures extérieures compétentes, et que ceux-ci sont liés par le secret professionnel. Ces séances doivent également apporter des informations sur les numéros verts, les structures d'accueil, d'aide et de soutien, extérieures à l'école, dans le cadre d'une démarche personnelle [63].

Mais le bilan de cette éducation reste tout de même inégal tant par son application que par son contenu. De plus, les conditions idéales décrites par le guide de l'Education Nationale (réalisation en binôme, groupes réduits...) ne sont pas toujours faciles à mettre en place.

Il faudrait répéter et adapter au mieux les séances. En effet, notre étude montre que les connaissances des lycéens issus de filières professionnelles sont inférieures à celles des lycéens issus de filières générales. **Il serait donc pertinent de déterminer des priorités de santé en définissant un public cible et ainsi réduire la différence entre ces populations.** Dans leur programme, les lycéens issus de filière professionnelle bénéficient de cours Prévention-Santé-Environnement (PSE) où ces thèmes sont abordés. Un renforcement de cette matière paraîtrait donc judicieux, d'autant plus que cette source de transmission de savoir est la deuxième préférée par les lycéens. Il est donc indispensable de ne pas la négliger. Grâce à des bases de connaissances plus solides après une première sensibilisation en cours, l'éducation sur ce thème pourrait être améliorée.

Nous pourrions également envisager, lors de ces séances, une évaluation rapide de leurs connaissances pour ensuite pouvoir réaliser des animations éducatives. Ces dernières leur permettraient de se projeter dans des situations fictives, susciter leur réflexion et ainsi les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle [47].

Les **parents** ont également un **rôle éducatif** à jouer concernant les IST. Ces derniers sont la troisième source d'information préférée par les lycéens. Des travaux ont montré l'impact positif du dialogue avec les parents [66]. Mais l'intimité des parents et de leurs enfants se heurtent, et la transmission d'une information objective devient difficile, d'autant plus si les parents eux-mêmes ne sont pas bien informés. De plus, en raison de leur âge, les adolescents pourraient avoir des comportements contraires aux discours préventifs de leurs parents. Il s'agirait donc plus d'une **pratique collaborative** entre les personnels de l'Education Nationale, les professionnels de santé et les parents.

Nous n'avons pas comparé dans cette étude si les élèves avaient eu une séance d'éducation sexuelle avant la distribution du questionnaire, ceci pourrait faire l'objet d'un autre projet interventionnel afin d'évaluer ce que les élèves auraient assimilé et retenu de la séance.

IV.7.2. Améliorer l'information

IV.7.2.1. Rôle des professionnels de santé

IV.7.2.1.1. Gynécologue

Le gynécologue fait partie des sources préférées d'information citées, notamment par les adolescentes, concernant les IST. Ceci s'explique, entre autres, par le suivi médical des jeunes femmes pour leur contraception.

Il semble y avoir un lien significatif entre le dépistage des IST avec la consultation d'un gynécologue contrairement à celle avec un médecin généraliste [39]. En effet, selon la LMDE, les étudiantes en 2014 ayant consulté un gynécologue au cours de l'année précédente étaient plus nombreuses à déclarer avoir effectué un test de dépistage par rapport à celle n'ayant pas consulté un gynécologue (27 vs 12%) [39].

Il faudrait donc peut être encore plus accentuer l'information qui est délivrée aux jeunes filles lors de ces consultations.

IV.7.2.1.2. Sage-Femme

La sage-femme qui exerce en Centre de Planification et d'Education Familiale, en centre de Protection Maternelle et Infantile, en cabinet libéral, ou encore à l'hôpital, est au contact de la population. Elle peut donc agir en proposant des dépistages adaptés. Elle a un rôle à jouer dans cette prévention, car elle est au contact direct des femmes. Il est de son devoir d'informer les patientes, et de leur proposer ce dépistage lors de consultations de grossesse, ou gynécologiques. La professionnelle de santé peut conseiller, réaliser les prélèvements mais également diriger les patientes vers des lieux de dépistage adaptés pour le couple comme les CeGIDD, les centres de planification,... [29].

IV.7.2.1.3. Médecin généraliste

Le médecin généraliste en tant que coordinateur de soin a un **rôle clé** à jouer auprès des adolescents, surtout étant le **premier interlocuteur médical des jeunes**.

Or, le médecin traitant est rarement consulté pour le dépistage des IST : peur de l'examen, du non-respect du secret médical, honte, manque de moyens financiers,...

La prise en charge des IST chez les mineures fait pourtant l'objet d'une **dérogation de l'autorité parentale**. En effet, la loi du 26 janvier 2016 permet aux médecins et aux infirmier(e)s de s'affranchir de l'autorisation parentale pour effectuer une action de prévention, un dépistage et pour traiter une IST [67].

Le CNS (Centre National du Sida et des hépatites) recommande quant à lui de conforter et d'organiser la participation des médecins généralistes à la lutte contre les IST chez les jeunes notamment en offrant aux mineur(e)s un accès gratuit et confidentiel au dépistage et au traitement en consultation de médecine de ville [67]. Qui plus est, au 1er novembre 2017, une revalorisation de la cotation des consultations complexes et donc de la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, réalisée par le médecin généraliste, laisse une énième possibilité d'aborder les IST avec ces jeunes filles par une consultation plus longue, totalement dédiée à la contraception, à la sexualité et la prévention des IST [1].

Le médecin traitant doit donc prendre part au réseau de la prévention en santé sexuelle en proposant une prise en charge individuelle. Le temps de l'intervention du médecin généraliste reste à être précisé : pendant le temps scolaire en appui à la communauté éducative et/ou sur un temps dédié au cabinet ?

- Consultation dédiée
 - o Attentes des adolescents

Une méta analyse réalisée en 2017 appuyait le fait que si les adolescents ne pensaient pas spontanément au médecin généraliste en tant que source d'information sur la sexualité, **la plupart d'entre eux le reconnaissaient comme un bon interlocuteur pour parler de sexualité** [62].

Lors d'entretiens réalisés auprès d'adolescentes à Montpellier en 2019, plusieurs solutions ont été proposées par les jeunes femmes afin de faciliter l'échange sur la sexualité : amorcer le sujet de la sexualité et anticiper leurs préoccupations sur la sexualité, faire sortir les parents lors de la consultation et mettre en avant les capacités d'écoute du médecin généraliste et le respect du secret médical [68].

Dans la région Parisienne, les 15-20 ans interrogés préféreraient consulter le médecin seul, un médecin du même sexe qu'eux et un médecin jeune. Ils préféreraient consulter le même médecin que leur famille [44].

Proposer un temps de consultation **sans la présence des parents**, préférentiellement au cours d'une consultation dédiée aux risques de l'adolescent, favoriser le dialogue familial autour de ce thème, laisser à l'adolescent le choix de son praticien et assurer le respect du secret médical, sont autant d'axes de progression qui permettront un dialogue plus serein entre le médecin généraliste et son jeune patient [44].

Malgré tout, tous ne sont pas favorables à la mise en place de consultations dédiées à la sexualité. 28% seulement préféraient aborder les IST au cours d'une consultation dédiée [44]. Même constat dans les lycées Corses où la moitié des jeunes ne souhaitaient pas de consultation dédiée à la sexualité [69].

Une consultation dédiée à l'adolescent pourrait tout de même être proposée, dès 14 ans, car 97,7% des collégiens cherchent des informations sur la sexualité à cet âge [58].

Mais seraient-ils au courant de l'existence d'une telle consultation ? Et s'y rendraient-ils ? En effet, peu d'entre eux connaissent déjà l'existence de la notion de dérogation de l'autorité parentale pour la prise en charge des IST ainsi que celle du secret médical.

Un tel dispositif permettrait pourtant d'étendre l'accessibilité au dépistage des IST, en décuplant la couverture géographique dispensée par les CeGIDD ainsi qu'en augmentant les amplitudes horaires de consultations (horaires hors cours par exemple).

- Attentes des médecins

Un véritable tabou règne encore aujourd'hui sur la sexualité des adolescents. L'absence de paroles des adultes dans l'éducation à la sexualité a des conséquences qui sont loin d'être correctement explorées.

Pour y remédier, **il serait important de réaliser des enquêtes pour tester et valider des outils de dépistage simples et rapides d'utilisation**. Ainsi, le médecin pourrait mieux décoder les besoins de l'adolescent et lui proposer une aide. La consultation avec un adolescent possède sa spécificité, et le praticien doit trouver l'occasion d'aborder cette question. Il doit s'adapter à ce que veut entendre et comprendre l'adolescent, pouvoir lui apporter des réponses claires sur ce sujet [58].

Un travail en amont par le médecin est nécessaire de façon à avoir une vision globale du patient et de ses besoins. On constate que les phénomènes de société modifient les représentations de la population adolescente. Tous ces facteurs demandent une adaptation perpétuelle des pratiques [59] [58].

En conclusion, mettre en place une consultation dédiée à l'éducation à la sexualité, et travailler en réseau avec les autres acteurs dans le but **d'homogénéiser l'accès et le contenu de cette éducation à la sexualité** semble primordial [60]. Pour cela, le médecin généraliste peut s'aider d'outils matériels, les conseiller sur des sites Internet fiables, les orienter vers les centres dédiés, centres où les jeunes pourraient rencontrer différents professionnels de santé tels que des sages-femmes et des médecins, qui sont la source d'information préférée des lycéens,...[58].

– Interventions en milieu scolaire

Quelques interventions d'éducation sexuelle réalisées en milieu scolaire par des internes de médecine générale montrent un impact favorable sur les connaissances concernant les IST. Une action de prévention menée avec des lycéens de terminales du lycée Liberté de Romainville sur les IST à Chlamydia et sur son dépistage a montré qu'une information simple mène à une meilleure connaissance de l'IST et une adhésion au dépistage (huit élèves dépistés sur soixante dans cette étude, avec un résultat positif pour CT et un résultat positif pour gonocoque) [70].

Dans l'étude Chlamyweb menée en France en 2012, une campagne de communication sur les sites internet les plus fréquentés par les moins de 30 ans aboutissait à une proposition d'envoi de kits d'auto-prélèvement à domicile pour le groupe « intervention » alors que le groupe « contrôle » était seulement incité à consulter un médecin ou une structure de soins. L'auto-prélèvement était envoyé par voie postale dans une enveloppe pré-affranchie pour le groupe « intervention ». Sur les 11075 participants, le dépistage a été 3 fois plus important dans le groupe recevant l'auto-prélèvement à domicile par rapport à ceux qui étaient seulement incités à consulter [71].

Des séances d'éducation sexuelle menées en collège par une consœur ont retrouvé une amélioration significative des connaissances des collégiens après intervention dans la quasi-totalité des items abordés. Ceci pourrait impacter favorablement leurs comportements sexuels, et ainsi diminuer leurs prises de risques [65].

– Salles d'attente

Dans une étude menée auprès d'adolescents dans la région des Mauges, près de neuf sur dix trouveraient utile d'avoir à leur disposition dans les salles d'attente des documents, des affiches ou des flyers sur les IST [1].

C'est ce que révèle l'étude anglaise de L. Jacobson où la salle d'attente est entrevue comme un lieu d'information. **Les jeunes souhaitent plus de magazines et de dépliants les concernant. Ils sont sensibles au contenu de la salle d'attente** : 62% d'entre eux disent attacher de l'importance aux magazines qu'ils peuvent y trouver. Il est donc nécessaire de faire de la salle d'attente non plus un lieu de passivité anxigène mais plutôt un endroit de libre information, tout en laissant la possibilité d'en parler lors de la consultation.

D'autres études révèlent que les médecins généralistes utilisent fortement leurs salles d'attente pour diffuser un large éventail d'informations, et que les supports comme les affiches ou vidéos accroissent la sensibilisation aux problèmes de promotion de la santé, et entraînent à long terme le maintien des connaissances [1].

Ces constats devraient encourager les médecins généralistes à afficher des posters ou des vidéos dans les salles d'attente afin de sensibiliser les adolescents aux IST, et pourquoi pas même proposer des préservatifs à disposition [58].

IV.7.2.2. Rôle des campagnes d'information

Enfin, les campagnes d'information peuvent aussi attiser une curiosité, engendrer un questionnement. Elles sont principalement axées sur l'incitation à la protection et notamment à l'utilisation des préservatifs. Peut-être faudrait-il également diversifier les campagnes à destination du grand public : autres IST, existence du TPE,... ou bien encore distribuer des prospectus sur les IST à l'occasion d'un cours portant sur le sujet plutôt que les laisser en libre-service dans les infirmeries scolaires ou dans les CeGIDD, etc...

De même des applications pour smartphones validées sont recherchées par les jeunes afin de s'informer. En 2019, les étudiants seino-marins interrogés y étaient favorables à 50% [29].

IV.7.3. Former

Il semble tout aussi important d'améliorer la formation des professionnels de santé sur les IST, leurs moyens de dépistage et leur traitement.

Leur rôle est en effet prédominant dans la prévention des IST. Bien qu'il n'existe pas de dépistage de masse, les professionnels de santé doivent être sensibilisés à identifier les personnes à risque et leur proposer systématiquement un dépistage.

La formation continue est également un atout indispensable pour rappeler aux professionnels de santé l'évolution épidémiologique, les réseaux en place, les dernières recommandations de dépistage ou de traitement. En effet, une étude réalisée en Charente en 2016 auprès de médecins généralistes montrait que la **prévention concernant les infections sexuellement transmissibles n'était pas du tout systématique** avec un vrai manque d'éducation concernant l'existence de la contraception d'urgence, du planning familial et du centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) [72].

C'est aussi l'abord et l'enseignement des IST qui doivent être améliorés. Diverses formations sont ainsi disponibles sur le territoire afin de devenir acteur de la formation en santé sexuelle. Pour le personnel médical et paramédical, divers diplômes universitaires sont proposés. Nous n'avons pas trouvé de liste exhaustive de ces formations, mais pour exemple, l'Université de Lorraine propose un diplôme universitaire « Conseil et éducation sexuelle » [73] ou celle de Bordeaux « Education et conseil en santé sexuelle » [74] ou encore Marseille « Education à la santé sexuelle » [75].

Conclusion

Les infections sexuellement transmissibles représentent aujourd'hui un problème de santé publique. 40 % des IST (VIH, syphilis, gonocoque et chlamydia) rapportées en 2013-2014 en France concernaient les jeunes âgés de 15 à 24 ans [67]. C'est pourquoi la stratégie Nationale de Santé sexuelle les définit comme une cible prioritaire de l'éducation sexuelle.

L'objectif est que les jeunes intègrent qu'il existe de nombreuses IST, souvent asymptomatiques. Ils doivent connaître dans quelles conditions ils prennent le risque d'être contaminés par une IST, et savoir à quel moment ils doivent réaliser un dépistage. Ils doivent également connaître les différents lieux et professionnels qu'ils peuvent consulter pour réaliser un dépistage.

La prévention des IST repose sur l'adoption de comportements sexuels à moindre risque, et avant tout sur l'usage du préservatif, même si le doute est permis quant au lien de causalité entre la connaissance qu'une personne peut avoir du danger de la contamination et les comportements qu'elle va ou peut mettre en œuvre face à ce risque [39].

Notre étude a permis de montrer que **si les adolescents ont une haute estime de leurs connaissances en matière d'IST, celles-ci sont souvent insuffisantes**. Connaissances des IST hors VIH, symptômes, conséquences à long terme, moyens de dépistage et possibilité de guérison sont autant de points à améliorer tandis qu'il reste toujours des fausses croyances à combattre.

L'éducation scolaire joue toujours un rôle prépondérant dans cet apprentissage mais est inégalement appliquée.

Les garçons et les lycéens de filière professionnelles apparaissent comme ceux ayant les moins bons scores de connaissances. Une adaptation des séances d'éducation sexuelle semble donc primordiale. La présence de professionnels de santé formés pourrait peut-être en améliorer l'impact.

La place du médecin généraliste dans la participation à cette éducation est désirée par les jeunes mais reste à prendre, et surtout à préciser pour répondre à leurs attentes. Les conversations sur les sujets de la sexualité et les IST peuvent être encore aujourd'hui vécues difficilement, que ce soit par les patients ou les médecins, et l'abord de ce sujet intime n'est pas si aisé.

En somme, parlons sexualité avec les jeunes, mettons des outils à leur disposition dans la salle d'attente afin de stimuler leur curiosité ou engendrer un besoin d'informations, restons à leur écoute et insistons sur le fait qu'il n'y pas de sujet tabou et que nous sommes avant tout là pour les aider.

Références bibliographiques

1. Charrier Coutolleau A. Les IST: état des lieux des connaissances des adolescents dans la région des Mayennes [Thèse d'exercice]. [Angers]: Université d'Angers; 2017.
2. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014 [Internet]. 2010 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
3. Collège des Universitaires des Maladies infectieuses et tropicales. Infections sexuellement transmissibles. ECN Pilly 5 ème édition ; 2018. 156p.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé sexuelle. [Internet]. 2015 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé sexuelle. Agenda 2017-2030. [Internet]. 2017 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
6. Santé Publique France. Surveiller l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles. [Internet]. 15 juillet 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/notre-action/surveiller-l-epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
7. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. VIH. [Internet]. 21 novembre 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>
8. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. VIH. [Internet]. 15 juillet 2019 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>
9. Santé Publique France. Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Bulletin de santé Publique [Internet]. Novembre 2019 [cité 1^{er} août 2020]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-11/BSP_VIH-IST_NouvelleAquitaine_2019.pdf
10. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Chlamydia. [Internet]. 25 novembre 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae/donnees/#tabs>
11. Santé Publique France. Bulletin des réseaux de surveillance des IST. Infections à Chlamydia trachomatis. [Internet]. 31/12/2016. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/notices/bulletin-des-reseaux-de-surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist-au-31-decembre-2016>
12. CoreVIH Aquitaine. Activités de dépistage des IST en CeGIDD Nouvelle Aquitaine. [Internet]. 2017 [cité 15 dec 2019]. Disponible sur : https://www.corevih-na.fr/sites/default/files/activites_de_depistage_des_ist_en_cegidd_en_nouvelle_aquitaine_2017.pdf
13. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Gonococcie. [Internet]. 25 novembre 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/gonococcie/donnees/#tabs>

14. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Syphilis. [Internet]. 25 novembre 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>
15. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Hépatites B et D. [Internet]. 24 septembre 2019 [cité 1 dec 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d>
16. Santé publique France. Dépistage des hépatites B et C en France en 2013, enquête LaboHep. [Internet]. 28 juillet 2015 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d/documents/article/depistage-des-hepatites-b-et-c-en-france-en-2013-enquete-labohep>
17. Santé publique France. Infections sexuellement transmissibles. Papillomavirus. [Internet]. 17 juin 2019 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/infections-a-papillomavirus/la-maladie/#tabs>
18. OMS. Herpès simplex virus. [Internet]. WHO. 31 janvier 2017 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
19. PCEM 2. Herpès génital. [Internet]. Faculté de médecine St Antoine Paris. 31 décembre 2004 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <http://herpes.epidemiologie.free.fr/herpesgenital.htm>
20. M. Bantuelle et al. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. [Internet]. INPES. 2008 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.educasante.org/wp-content/uploads/2018/03/ComportRisque1.pdf>
21. INSERM. Enquête contexte de la sexualité en France (CSF) 2005-2006. [Internet]. INSERM. 2008 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/enquete-contexte-de-la-sexualite-en-france-csf-2005-2006>
22. Bally S. Comment le médecin généraliste peut-il apporter une information adaptée en matière de connaissances et de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans? [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier. Faculté de médecine ; 2018.
23. Cressant É. Les infections sexuellement transmissibles : connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale. [Thèse d'exercice]. [Rouen] : Université de Rouen. Faculté de médecine ; 2017.
24. INPES. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles. Informations et ressources pour les professionnels de santé. [Internet]. INPES. Mai 2011 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/inpes_Depistage_du_VIH_et_des_IST_a_destination_des_professionnels_de_sante-2.pdf
25. HAS. Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydia Trachomatis. Avis sur les actes. [Internet]. HAS. Juillet 2010 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia_document_davis.pdf
26. C. Lewandowski. Dépistage systématique et ciblé des infections à Chlamydia trachomatis : la HAS modifie ses recommandations. [Internet]. VIDAL. 8 novembre 2018 [cité 8 dec 2019]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/22951/depistage_systematique_et_cible_des_infections_a_chlamydia_trachomatis_la_has_modifie_ses_recommandations/

27. A. Sarr. Création des CeGGID. [Internet]. Direction générale de la santé. 06 mars 2015 [cité 30 nov 2019]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2 M Fusion CDAG CIDDIST A SARR.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2_M_Fusion_CDAG_CIDDIST_A_SARR.pdf)
28. Briandet C, Coutherut J. 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]. [Nantes]. France ; 2017.
29. Rendu M. Étude des connaissances, pratiques et moyens de dépistage du chlamydia et du gonocoque chez une partie des étudiants seinomarins. [Mémoire]. [Rouen]. France ; 2019.
30. HAS. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019. [Internet]. HAS. Mars 2019 [cité 30 nov 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf
31. Ministère de l'Éducation Nationale. Éducation à la sexualité. [Internet]. Septembre 2018 [cité 30 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html&xtmc=lycee&xtnp=2&xtrc=23>
32. HCSP. Évaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. [Internet]. HCSP. Janvier 2016 [cité 30 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=547>
33. Santé Publique France. Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2017. [Internet]. 20 mai 2019 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2017>
34. Santé Publique France. Bulletin Santé Publique IST, novembre 2019. [Internet]. 8 novembre 2019 [cité 8 déc 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-ist-novembre-2019>
35. VIH counseling. Définition. [Internet]. [cité 8 déc 2019]. Disponible sur : <http://counselingvih.com/fr/definition/definitions.php?langue=fr&PHPSESSID=729eb10a094de262971a0725fea70bef>
36. OMS. Développement des adolescents. [Internet]. WHO. [cité 8 déc 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
37. Santé Publique France. Baromètre Santé 2016. Genre et sexualité. [Internet]. 9 juillet 2009 [cité 30 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
38. Maillochon F. Premières relations sexuelles et prises de risque. Agora débats/jeunesses. 16 févr 2012;N° 60(1):59-66.
39. LMDE. La santé des étudiants en France, 4^{ème} édition. [Internet]. 2014 [cité 8 déc 2019]. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>
40. Conseil national du sida et des hépatites virales. Suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. [Internet]. CNS. 19 janvier 2017 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
41. Observatoire national de la vie étudiante. Repères sur la santé des étudiants 2016. [Internet]. OVE. 2018 [cité 8 déc 2019]. Disponible sur : http://www.ove-national.education.fr/wp/content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf
42. Dominici S. Les infections sexuellement transmissibles: état des connaissances des jeunes adultes consultant en cabinet de médecine générale et leurs attentes vis à vis

- de leur médecin traitant [Thèse d'exercice]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). Faculté de médecine; 2013.
43. Le Diagon N. Evaluation des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles chez les patients de 18-30 ans: étude de deux populations suivies en médecine générale et en centre de dépistage anonyme [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
 44. Vasseur L. Infections sexuellement transmissibles: recensement des connaissances des adolescents et place du médecin généraliste dans leur prévention [Thèse d'exercice]. [Paris]: Université Paris 13. Faculté de médecine; 2014.
 45. Collin E. Evaluation des connaissances des adolescents sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles, et leurs sources d'information [Thèse d'exercice]. [Marseille]: Université Aix-Marseille. Faculté de médecine; 2013.
 46. Albagly M. Etat des lieux des connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles: enquête auprès de 373 élèves dans 7 lycées niçois [Thèse d'exercice]. [Nice]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.
 47. Chanfreau L. Evaluation des connaissances des lycéens de classe de Terminale de la Haute-Vienne concernant les Infections Sexuellement Transmissibles. [Mémoire]. [Limoges]. France; 2016.
 48. Cespharm. Le petit livre des infections sexuellement transmissibles. [Internet]. Santé publique France. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Le-Petit-Livre-des-Infections-Sexuellement-Transmissibles-brochure3>
 49. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie Nationale de Santé Sexuelle. Agenda 2017-2030 [Internet]. [cité 5 jan 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
 50. Ministère de l'Éducation Nationale. _MENJ-MESRI-DEPP, Système d'information Scolarité et enquête n° 16 auprès des établissements privés hors contrat 2019. [Internet]. RERS. 2019 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/media/12899/download+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
 51. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. [Internet]. INPES. 2013 [cité 10 mai 2020]. <https://ireps.gp.fnes.fr/a/141/les-comportements-de-sante-des-jeunes-analyse-du-barometre-sante-2010/>
 52. InVS. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV). Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°11. [Internet]. 2009 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/beh/2010/11/index.htm>
 53. Brown. E, Lebeauvin F. Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants. [Internet]. Juin 2010 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/22881189-Epice-enquete-sur-la-prevention-des-ist-et-la-contraception-chez-les-etudiantes-et-les-etudiants.html>
 54. Théry-Thiébaud C. Les étudiants lillois et les infections sexuellement transmissibles: état des lieux des connaissances et des comportements à risque [Thèse d'exercice]. [Lille]: Université du droit et de la santé de Lille; 2011.
 55. ORS. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida en Ile-de-France en 2010. [Internet]. Décembre 2011 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : https://www.iau-idf.fr/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2011/Etude_1600/rapport_KABP_2011_1.pdf
 56. Steinecker M, Chastang J. Connaissances des patients sur les infections sexuellement transmissibles au centre de santé de Vitry sur Seine: comparaison de la population consultant dans le cadre du dépistage anonyme et de la population consultant en

- médecine générale. [Thèse d'exercice]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie. Faculté de médecine ; 2014.
57. Observatoire régional de Santé. Sexualité, contraception et prévention en Île-de-France. Résultats de l'enquête INPES Baromètre Santé de 2010. [Internet]. ORS. 01 janvier 2014 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/sexualite-contraception-et-prevention-en-ile-de-france.html>
 58. Portier-Moser F. Perception par les adolescents du rôle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles: enquête auprès de lycéens de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [Nantes]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.
 59. Macherey M. Place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité de l'adolescente: pratiques, ressentis et facteurs influents: étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 12 médecins généralistes du département de l'Ain [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2017.
 60. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2012.
 61. Leveque C. Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche sur Internet d'informations sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles: étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en Gironde et en Lot et Garonne. [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux. UFR des sciences médicales; 2017
 62. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. [Thèse d'exercice]. [Caen]: Université de Caen. Faculté de médecine; 2018
 63. Eduscol. Les enjeux de l'éducation à la sexualité. [Internet]. Education Nationale. Novembre 2018 [cité 4 jan 2020]. Disponible sur : <https://eduscol.education.fr/cid46864/les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite.html>
 64. Eduscol. Les enjeux de l'éducation à la sexualité. [Internet]. Education Nationale. Septembre 2018 [cité 4 jan 2020]. Disponible sur : <https://eduscol.education.fr/cid105371/les-acteurs-de-l-education-a-la-sexualite.html>
 65. Planning Familial. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire. [Internet]. [cité 4 jan 2020]. Disponible sur : <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-la-reunion-974/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-1037>
 66. Crouzoulon V. Evaluation de l'impact d'une intervention du programme « Info-Ado » sur les connaissances des collégiens en matière de sexualité. [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III Paul Sabatier; 2019.
 67. Conseil national du sida et des hépatites virales. Suivi de recommandations sur la garantie du droit au secret des personnes mineures dans le cadre de leur prise en charge médicale. [Internet]. CNS. 15 janvier 2015 [cité 5 janv 2020]. Disponible sur : https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2015/2015-01-15_avi_fr_prise_en_charge.pdf
 68. Waymel M, Pitiot P. Adolescente, sexualité, médecin généraliste, attentes et besoins: quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2019.
 69. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent: étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonté [Thèse d'exercice]. [Aix-Marseille]: Université d'Aix Marseille. Faculté de médecine; 2019.
 70. Paoli A. Evaluation d'une action de prévention des infections sexuellement transmissibles à Chlamydia trachomatis chez des lycéens de Terminale [Thèse d'Exercice]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie ; 2018.

71. Loustau P. Impact de la campagne menée par l'inpes en matière de dépistage des infections uro-génitales à Chlamydia Trachomatis en Gironde. [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2; 2013
72. Puchau A-C. État des pratiques des médecins généralistes de Charente concernant l'éducation à la santé de leurs patients adolescents en matière de prévention sexuelle [Thèse d'exercice]. [Poitiers] : Université de Poitiers; 2016.
73. Université de Lorraine. Diplôme Universitaire Conseil et éducation sexuelle (CES). [Internet]. 2020 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur :<https://formations.univ-lorraine.fr/fr/diplome-d-universite-du-diplome-inter-universitaire-diu/2047-diplome-universitaire-de-conseil-et-d-education-sexuelle-ces.html>
74. Université de Bordeaux. Diplôme universitaire Education et conseil en santé sexuelle. [Internet]. 2020 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur :
https://www.u-bordeaux.fr/formation/PR8UEDCS1_200/diplome-universitaire-education-et-conseil-en-sante-sexuelle
75. Université de Marseille. Diplôme universitaire Education à la santé sexuelle. [Internet]. 2020 [cité 10 mai 2020]. <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/education-la-sante-contraception->
76. ARS Nouvelle Aquitaine. Liste des CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine. [Internet]. 2017 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Liste_CeGIDD_Nouvelle_Aquitaine.pdf
77. ARS Nouvelle Aquitaine. Liste des CPEF en Nouvelle-Aquitaine. [Internet]. 2016 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Depistage_Liste_CPEF_NA.pdf

Annexes

Annexe 1. Questionnaire	97
Annexe 2. Formulaire parental de non-opposition à la participation à une étude clinique	102
Annexe 3. Formulaire de non opposition à la participation à une étude clinique à destination des lycéens.....	103
Annexe 4. Accord écrit de Madame la Rectrice et de Madame la Médecin Conseillère auprès de la Rectrice (mail envoyé aux établissements).....	104
Annexe 5. Feuillet de correction proposés aux élèves après réalisation du questionnaire	105
Annexe 6. Liste des CeGIDD et CPEF de Haute-Vienne	108

Annexe 1. Questionnaire

Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale, j'ai choisi de m'intéresser aux connaissances des lycéens de Haute Vienne concernant les IST (= Infections Sexuellement Transmissibles).

Le but de ce travail est d'améliorer l'information qui est faite sur ce thème.

Ce questionnaire est anonyme et le remplir ne vous prendra que quelques minutes.

Merci d'avance pour le temps que vous y consacrerez.

Charlène KLINTZ, interne en 3ème année de médecine générale.

1) Etes- vous ?

- Un garçon
- Une fille

2) Quel âge avez-vous ?

- < 16 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans
- > 19 ans

3) Vous poursuivez vos études dans un lycée ?

- Général
- Professionnel
- Technologique

4) Avez- vous déjà eu des rapports sexuels ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre à cette question

5) Quelle(s) est (sont) parmi les propositions suivantes celle(s) qui désigne(nt) une (des) Infection(s) Sexuellement Transmissible(s) (ou IST) ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Le papillomavirus
- L'herpès
- Le gonocoque
- L'hépatite A
- Le VIH
- Le Chlamydia

6) Dans quelle(s) circonstance(s) ou situation(s) à risque peut-on contracter une IST ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Lors d'un baiser (échange de salive)
- Lors d'un rapport sexuel oral
- Lors d'un contact avec du sang
- Lors de l'utilisation de toilettes publiques (contact de la peau avec la lunette des toilettes)
- Lors d'un rapport sexuel vaginal
- Lors d'un rapport sexuel anal
- Lors de l'utilisation de drogues injectables

7) Quelle(s) est (sont) parmi les propositions suivantes le(s) moyen(s) de protection contre une IST ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- La pilule
- Le stérilet
- Le préservatif
- L'anneau vaginal
- L'implant
- Les spermicides (= produits destinés à tuer les spermatozoïdes)

8) Quel(s) symptôme(s) peut-on présenter si l'on est porteur d'une IST ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Fièvre
- Fatigue
- Bouton au niveau des organes génitaux
- Brûlures urinaires
- Écoulement vaginal ou urétral de couleur anormale ou malodorant
- Douleur abdominale
- Saignements en dehors des règles
- Aucun symptôme
- Je ne sais pas

9) Que faire en cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel NON protégé ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Bien se nettoyer avec un antiseptique
- Aller aux Urgences à l'hôpital
- Consulter son médecin généraliste
- Consulter une sage-femme
- Consulter au CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST)
- Attendre de voir si des symptômes apparaissent

10) Dans quelle(s) circonstance(s) peut-on dépister une IST ?

Cochez, pour chaque réponse, si celle-ci est vraie ou fausse

- a. On peut dépister une IST seulement lorsque l'on présente des symptômes (brûlures vulvaires ou urinaires, écoulements vaginaux anormaux, saignements,..)
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- b. On peut dépister une IST même si l'on n'a pas de symptômes
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- c. On peut dépister une IST immédiatement après une prise de risque
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- d. On peut dépister le VIH et la syphilis par une prise de sang
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- e. On peut dépister l'infection à Chlamydia par un prélèvement d'urine ou un prélèvement vaginal
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas

11) Quelle(s) IST parmi les suivantes peut (peuvent)-être responsable(s) de décès à long terme si elle(s) n'est (ne sont) pas traitée(s) ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Le VIH
- La syphilis
- L'hépatite B
- Le Chlamydia
- L'herpès
- Je ne sais pas

12) Quelle(s) IST parmi les suivantes est (sont) connue(s) pour être responsable(s) d'infertilité (= difficulté à obtenir une grossesse) ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Le VIH
- Le Chlamydia
- L'Herpès
- Le Gonocoque
- La Syphilis
- Je ne sais pas

13) Après un traitement, de quelle(s) IST parmi les suivantes, peut-on guérir ?

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s)

- Le VIH
- Le Chlamydia
- L'Herpès
- Le Gonocoque
- La Syphilis
- Je ne sais pas

14) Concernant le traitement des IST :

Cochez, pour chaque réponse, si celle-ci est vraie ou fausse

- a. Même si l'on a été traité, on peut attraper plusieurs fois la même IST
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- b. Le VIH nécessite de prendre un traitement à vie
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- c. La syphilis nécessite de prendre un traitement à vie
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- d. L'infection à Chlamydia peut se traiter en une seule fois
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- e. Il existe un vaccin contre le VIH
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
- f. Il existe un traitement d'urgence contre le VIH après un rapport à risque
 - Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas

15) Avez-vous déjà reçu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles ?

- Oui
- Non

Si oui, par qui ou quel moyen ?

- Un médecin généraliste
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un professeur
- L'infirmière scolaire
- Une personne du Centre de Planification et d'éducation Familiale
- Au Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST
- Un membre de votre famille
- Un ou une ami(e)
- Un site internet
- Sur les réseaux sociaux
- A la télévision ou à la radio
- Sur un magazine
- Sur un prospectus
- Autre (précisez) :

De qui préféreriez-vous recevoir cette information parmi les moyens précédemment cités ?

Précisez

Merci de votre participation !

Annexe 2. Formulaire parental de non-opposition à la participation à une étude clinique

Chère Madame, Cher Monsieur,

Nous menons une recherche dans le cadre d'un doctorat en médecine générale à l'Université de Limoges sur l'évaluation des connaissances concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (= IST) chez les lycéens en classe de Terminale sur la Haute Vienne.

Nous souhaiterions que vous autorisiez votre enfant à participer à cette étude qui se déroulera sous forme d'un questionnaire anonyme qui sera distribué en classe. Seuls la tranche d'âge, le sexe ainsi que le type d'établissement dans lequel ils étudient seront demandés.

Le but de cette étude, qui a été autorisée par l'Inspection Académique de la Haute Vienne, est d'améliorer la qualité de l'information concernant ces IST qui sont souvent méconnues de la population générale.

Toutes les données recueillies demeureront strictement confidentielles. Dans le plus strict respect du secret professionnel et médical, l'anonymat sera préservé. La publication éventuelle des résultats de l'étude ne comportera aucune donnée individuelle. Nous déclarons également ne pas avoir de conflits d'intérêt particuliers dans le cadre de cette étude (loi du 04 Mars 2002 et décret du 28 Mars 2007).

Vous pourrez prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée. Pour toute question éventuelle, vous êtes invités à contacter Charlène KLINTZ (m.klintz@hotmail.fr/ 06 59 93 45 25).

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration à cette recherche et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Compte-tenu des informations qui m'ont été transmises :

Je soussigné :

M./Mme/Responsable légal (1)

Autorise/N'autorise pas (1)

Mon/ Notre (1) enfant

Date de naissance :

Etablissement :

Classe :

(1) Rayez la mention inutile

A remplir le questionnaire concernant les Infections sexuellement transmissibles, travail mené dans le cadre d'une thèse en médecine générale par Mme KLINTZ Charlène, interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Limoges.

Le

A

Signature du ou des parents :

Annexe 3. Formulaire de non opposition à la participation à une étude clinique à destination des lycéens

Chers élèves,

Nous menons une recherche dans le cadre d'une thèse en médecine générale à l'Université de Limoges sur l'évaluation des connaissances concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (= IST) chez les lycéens en classe de Terminale en Haute Vienne.

Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude qui se déroulera sous forme d'un questionnaire anonyme de 15 questions qui sera distribué en classe. Seuls votre âge, le sexe ainsi que le type d'établissement dans lequel vous étudiez seront demandés.

La participation à cette étude n'est pas une obligation, mais elle permettrait d'améliorer la qualité de l'information sur les infections sexuellement transmissibles qui est délivrée, notamment par votre médecin généraliste.

Toutes les données recueillies demeureront strictement confidentielles.

Nous vous remercions par avance de votre collaboration à cette recherche.

Compte-tenu des informations qui m'ont été transmises :

Je, soussigné(e),

Nom/Prénom :

Etablissement :

Classe :

Souhaite participer

Ne souhaite pas participer

A l'étude concernant les Infections sexuellement transmissibles, travail mené dans le cadre d'une thèse en médecine générale par Mme KLINTZ Charlène, interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Limoges.

Le

A

Signature de l'élève :

Annexe 4. Accord écrit de Madame la Rectrice et de Madame la Médecin Conseillère auprès de la Rectrice (mail envoyé aux établissements)



Limoges, le 13 janvier 2020

L'inspectrice d'académie
Directrice académique des services
De l'Education nationale de la Haute-Vienne

A l'attention des chefs d'établissement

Service médical
DSDEN Haute-Vienne
Affaire suivie par
Régine BIOGEAU-CAMBON
Conseillère technique de service médical
responsable départementale
Téléphone
05 55 11 41 81
Télécopie
05 55 50 75 42

Secrétariat
Laure Servon
Téléphone
05 55 11 43 16
Mél : ce.sante87@ac-limoges.fr

Site internet
<http://ia87.ac-limoges.fr/>

adresse postale
Direction des services
départementaux
de l'Éducation nationale
13 rue François Chénieux
CS 13123

Objet : thèse en médecine générale

Dans le cadre de sa thèse de docteur en médecine de la faculté de médecine de Limoges, Madame KLINTZ Charlène, interne en médecine propose de faire une évaluation des connaissances concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) chez les lycéens en classe de terminale dans la Haute-Vienne.

Le questionnaire de cette évaluation comportant 15 questions restera confidentiel et anonyme.

Veillez trouver ci-joint :

- Une autorisation à remplir par les familles s'ils sont favorables.
- Le courrier d'accompagnement du médecin conseiller technique.

Madame KLINTZ Charlène prendra contact avec vous afin de déterminer les classes choisies.

Ces documents complétés seront collectés par vos soins et mis à disposition de Madame KLINTZ Charlène.

Jacqueline Orlay

Annexe 5. Feuilles de correction proposés aux élèves après réalisation du questionnaire

Une IST ou infection sexuellement transmissible se transmet principalement **lors de relations sexuelles** : rapport anal, vaginal ou oro-génital, par contact avec les muqueuses ou avec les fluides génitaux.

Elles peuvent aussi se transmettre, pour certaines, par voie sanguine (contact avec du matériel contaminé pour l'injection de drogues, les tatouages, les transfusions) ou de la mère à l'enfant (lors de la grossesse ou à l'accouchement).

Il est possible d'être infecté par **plusieurs IST à la fois**. Et certaines peuvent même être contractées plusieurs fois.

Une IST peut être **totale**ment **asymptomatique**, c'est-à-dire que le porteur ne se rend pas compte qu'il en est atteint car il ne présente aucun symptôme.

La plupart des IST peuvent se soigner, certaines plus facilement que d'autres, mais l'important est de les traiter le plus tôt possible, car elles peuvent entraîner à long terme de graves complications. Il est donc important de se protéger lors des rapports sexuels avec un **préservatif** (masculin ou féminin), et de se faire dépister en cas de tout rapport sexuel à risque, c'est-à-dire non protégé, pour qu'un traitement soit mis en place le plus rapidement possible.

La pilule, comme le stérilet ou l'anneau vaginal et les spermicides ne sont pas des moyens de protection contre les IST mais contre les grossesses non désirées.

Les différentes IST

Le VIH (virus)

Symptômes : Fièvre, éruption cutanée, fatigue, diarrhée, ganglions,... dès 15 jours après la contamination.

Puis disparition des symptômes pendant une longue phase et réapparition lors de l'affaiblissement immunitaire

Diagnostic : par **prise de sang** ou par un autotest vendu en pharmacie ou un test rapide d'orientation diagnostique proposé par une association (goutte de sang prélevée au bout du doigt)

6 semaines après un rapport sexuel potentiellement contaminant (si prise de sang avant, il faudra le refaire à 6 semaines, car le résultat peut être faussement négatif avant)

Complications : Evolution vers le stade SIDA, infections « opportunistes », décès

Traitement : Il est aujourd'hui impossible de guérir du VIH. En revanche, une association de traitements dite « trithérapie » bloque l'évolution de l'infection. Si elle est bien prise, elle permet aux personnes séropositives de mener une vie quasiment normale et de ne pas transmettre le virus.

En cas de prise de risque (rapport non ou mal protégé), il existe un **traitement d'urgence** : le traitement post-exposition. Il doit être pris au mieux dans les 4h qui suivent l'exposition et au plus tard dans les 48h. Pour ce faire, il faut se rendre dans le service des urgences le plus proche pour qu'un médecin évalue le risque pris et l'intérêt

du traitement. Celui-ci doit être pris pendant 4 semaines et il réduit le risque de contamination sans pour autant l'éliminer complètement.

L'hépatite B (Virus)

Symptômes : Fièvre, fatigue, diarrhée, douleurs musculaires, maux de tête, urines plus foncées, teint jaune, dès 15 jours après la contamination

Diagnostic : par **prise de sang**

Classiquement, la prise de sang se fait également à 6 semaines après le rapport à risque.

Complications : risque de cirrhose (maladie du foie) ou cancer du foie.

Traitement : Il est possible de guérir avec ou même sans traitement. Il est aussi possible de devenir porteur à vie. Il faut absolument être suivi par un médecin.

Il existe un vaccin protégeant contre l'hépatite B !

La Syphilis (Bactérie)

Symptômes : petite plaie indolore = chancre, boutons sur les organes génitaux ou la peau, dès 15 jours suivant la contamination

Diagnostic : par **prise de sang**

Complications : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur et des artères, des yeux,...

Traitement : Il est possible de guérir grâce à l'administration d'un antibiotique

Chlamydia et Gonocoque (Bactéries)

Symptômes : Écoulement anormal au niveau du vagin, du pénis ou de l'anus, brûlures urinaires, douleurs abdominales, fièvre mais aussi des douleurs au niveau du pharynx (= la gorge) ou du rectum

Le plus souvent, **aucun symptôme**

Apparition entre 1 à 3 semaines pour Chlamydia et 2 à 7 jours après le contact pour Gonocoque.

Diagnostic : ♀ **Prélèvement vaginal** - indolore - qui peut être fait par soi-même (autoprélèvement) ou par un professionnel de santé

♂ **Analyse d'urines** (après 2h sans avoir uriné)

Complications : inflammation chronique pelvienne, qui à plus ou moins long terme, est responsable **d'infertilité tubaire chez la femme** (= difficulté à obtenir une grossesse) par obstruction des trompes de Fallope ou encore de grossesses extra utérines (= grossesses se développant en dehors de l'utérus).

Traitement : Antibiotique en une seule prise

HPV (papillomavirus)

Symptômes : verrues (= condylomes) sur les organes génitaux ou l'anus, dès 7 jours après la contamination

Diagnostic : par examen médical ou suite à un frottis cervico utérin chez la femme

Complications : cancer du col de l'utérus et/ou anus

Traitement : local (crème, laser, chirurgie)

Il existe un vaccin !

Herpès génital (virus)

Symptômes : petits boutons douloureux sous forme de bulles sur les organes génitaux, l'anus ou la bouche, parfois fièvre, brûlures urinaires, douleurs abdominales..., dès 7 jours après la contamination

Diagnostic : par examen médical

Complications : risque pour le nouveau né au moment de l'accouchement si mère infectée

Traitement : Il est impossible de guérir de l'herpès (virus « dormant » et pouvant se réactiver par crises) mais des médicaments peuvent diminuer l'intensité et la durée des crises ainsi que la douleur.

Se faire dépister

Pour effectuer un dépistage, vous pouvez consulter votre médecin ou sage femme ou demander conseil à votre pharmacien.

Vous pouvez aussi vous rendre dans :

- Un **CEGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
- Un **CPEF** (Centre de Planification et d'Education Familiale)

Pour toute information sur les IST et obtenir le centre de dépistage le plus proche de chez vous :

Ligne nationale sida info service GRATUITE et ANONYME, 7 j sur /7, 24 h/ 24

0 800 840 800

A Limoges :

- CeGIDD CHU DUPUYTREN 2 (lundi à vendredi 8h30-18h00 + samedi matin)
05 55 05 66 44
- CPEF Espace Choisir Hôpital Mère Enfant **05 55 05 61 32**
- Centre de Planification des Carmes

05 55 14 13 12

A St Junien :

CPEF Centre hospitalier de St Junien

05 55 43 50 00

A St Yrieix :

CPEF Centre hospitalier de St Yrieix

05 55 75 75 16

Quelques conseils :

- Ne jamais mettre deux préservatifs en même temps (cela les fragilise !)
- Ne vous soignez pas tout seuls : N'utilisez pas de désinfectants ou de pommade, ne prenez pas d'antibiotique sans avis médical
- Prévenez votre ou vos partenaires (qu'ils puissent se faire dépister ou prendre un traitement s'il est nécessaire).

Annexe 6. Liste des CeGIDD et CPEF de Haute-Vienne

1) CeGIDD [75]

87-Haute-Vienne	LIMOGES	CHU de Limoges 2 av Martin Luther King 87042 Limoges Cedex	05 55 05 66 44	du lundi au vendredi de 9 h à 18 h samedi matin de 9 h à 12 h
-----------------	---------	--	----------------	--

2) CPEF [76]

Haute-Vienne (87)

(Liste à jour au 1^{er} février 2016)

- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'ÉDUCATION FAMILIALE**
ESPACE CHOISIR
Hôpital de la Mère et de l'Enfant
8, avenue Dominique Larrey
87100 LIMOGES CEDEX
05 55 05 61 32
Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h45 (avec ou sans rendez-vous, s'adresser au secrétariat 3ème étage)
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'ÉDUCATION FAMILIALE DES CARMES**
8, Place des Carmes
Rez de Chaussée
87000 LIMOGES
05 55 14 13 12
Ouvert les mercredis de 13h30 à 17h30 avec ou sans rendez-vous, hors vacances scolaires.
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'ÉDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier Roland Mazoin
Service gynécologie-obstétrique
Rue Chateaubriand
BP 110
87200 SAINT-JUNIEN
05 55 43 50 00 (standard)
Consultation 7j/7 sur rendez-vous
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'ÉDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier Jacques Boutard
Place du Président Magnaud
87500 SAINT-YRIEIX-la-PERCHE
05 55 75 76 15
05 55 75 75 64
Consultation : le jeudi de 12h à 14h sans rendez-vous et de 14h à 17h avec rendez-vous

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Evaluation des connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute Vienne en 2020

Introduction – Le nombre de contaminations des IST augmente chaque année en France. Les adolescents représentent une population à risque en débutant leur activité sexuelle du fait d'une évolution des pratiques. Ils représentent donc une cible prioritaire à la prévention des IST. Les différentes structures d'information sur ces IST manquent de visibilité et se font rares, et l'éducation sexuelle est inégalement appliquée.

Méthodes – Une enquête transversale a été réalisée au 1er trimestre 2020 auprès de 135 élèves de classes de Terminale de 3 lycées publics de Haute Vienne (généralistes et technologiques, professionnels). Les objectifs de cette enquête étaient d'évaluer par auto-questionnaire anonyme les connaissances des jeunes autour des IST. Des scores de connaissances ont ainsi été établis.

Résultats – 7 élèves (5,18%) ont un score de connaissances satisfaisant (score > 75%), 90 élèves ont un score de connaissances moyen (score entre 50 et 75%) et 38 élèves (28,14%) ont un score de connaissances insuffisant (score < 50%). Les filles ont une meilleure connaissance que les garçons ($p=0,04137$). Les lycéens issus de filière générale ont une meilleure connaissance que ceux issus de filière professionnelle ($p=0,00660$).

Les lacunes persistantes concernent les symptômes des IST, les conséquences à long terme notamment l'infertilité tubaire, la connaissance des moyens de dépistage et des traitements possibles.

Conclusion – Les adolescents ont une haute estime de leurs connaissances qui sont pourtant insuffisantes. L'information délivrée par les professionnels de santé doit être renforcée. L'accès au dépistage individuel dans les centres et auprès des professionnels de santé doit être facilité.

Le médecin généraliste, premier interlocuteur des jeunes, a une place à prendre dans la prévention des IST : consultation dédiée, amélioration du contenu des salles d'attente, interventions scolaires sont autant de pistes à étudier.

Mots-clés : IST, adolescents, connaissances, évaluation, médecin généraliste

Assessment of Sexually transmitted infections' knowledge of Senior year high school students in Haute Vienne in 2020

Introduction – The number of people infected by STIs increases every year in France. Teenagers starting their sex life represent a population at risk because of an evolution of sexual practices. Therefore, they represent a priority target for the prevention of STIs. The different information structures on these STIs lack visibility and are rare and sex education is unevenly applied.

Methods – The study aimed to assess knowledge about STIs and define their source of information with an anonymous self-administered questionnaire delivered to a sample of 135 senior year high school students in the Haute Vienne in 3 public secondary schools during the first quarter of 2020 (general and technological high school, technical college). Knowledge scores were then established.

Results – Only 7 students (5.18%) have a satisfying knowledge score (score > 75%). 90 students have an average knowledge score (score between 50 and 75%) and 38 students (28.14%) have an insufficient knowledge score (score < 50%). Girls have better knowledge than boys ($p=0,04137$) about STIs. General high school students have better knowledge than technological college students ($p=0,0660$). Persistent gaps concern STIs symptoms, STIs long term consequences especially tubal infertility, detection methods, possible treatments. False beliefs concern transmission means, treatments and protection means.

Discussion – Adolescents value their knowledge highly which is however insufficient. School education deserves to be adjusted. Information provided by health professionals should be strengthened. Access to individual testing in screening centers and with health professionals should be easier. GPs have a part to play in the prevention of STIs: dedicated consultation, improvement of the content of waiting rooms, school interventions are approaches to be considered

Keywords : teenagers, assessment, knowledge, general practitioner

