

Liste des abréviations

CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CIDDIST	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
HAS	Haute Autorité de Santé
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HON	Health On the Net
HPV	Human Papillomavirus
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
InVS	Institut de Veille Sanitaire
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KABP	Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
STI	Sexually Transmitted Infection
TV	Télévision
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Plan

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. La population
2. Le questionnaire
3. L'analyse statistique

RÉSULTATS

1. Effectif de la population étudiée
2. Caractéristiques de l'échantillon
3. Connaissances des adolescents des Mauges sur les IST
 - 3.1. Leurs noms
 - 3.2. Leurs symptomatologies
 - 3.2.1. Connaissance des symptômes
 - 3.2.2. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST
 - 3.3. Leur contagiosité
 - 3.4. Leurs modes de transmission
 - 3.5. Les moyens de protection
 - 3.6. Comparaison des connaissances entre les groupes fille et garçon
 - 3.6.1. Leurs noms
 - 3.6.2. Leur symptomatologie
 - 3.6.3. Leur contagiosité
 - 3.6.4. Leurs modes de transmission
 - 3.6.5. Les moyens de protection
 - 3.7. Les lieux ressources d'information
 - 3.8. Le dépistage
 - 3.8.1. Son intérêt
 - 3.8.2. Ses modalités
 - 3.8.3. Les lieux où l'on peut se faire dépister
 - 3.8.4. Les centres spécialisés dans l'information et le dépistage des IST
4. Abord des IST avec leur médecin généraliste
 - 4.1. État des lieux
 - 4.2. Lien connaissances des IST et abord avec le médecin généraliste
 - 4.2.1. Connaissance des symptômes
 - 4.2.2. Les moyens de protection
 - 4.2.3. Leurs noms
 - 4.2.4. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST
 - 4.2.5. Leur contagiosité
 - 4.2.6. Leurs modes de transmission
 - 4.3. Utilité de parler des IST à leur médecin généraliste selon les adolescents

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion

- 1.1. Évaluation de la population et biais
- 1.2. Validité de l'étude
- 1.3. Les connaissances des IST des adolescents
 - 1.3.1. Leurs noms et symptômes
 - 1.3.2. Le caractère asymptomatique des IST
 - 1.3.3. La contagiosité des IST
 - 1.3.4. Les modes de transmission des IST
 - 1.3.5. Les modes de protection des IST
 - a) Le préservatif
 - b) La vaccination
 - c) Les deux
 - 1.3.6. Les lieux ressources d'information sur les IST
 - 1.3.7. Le dépistage
- 1.4. L'abord des IST avec le médecin généraliste
- 1.5. Les attentes des adolescents
 - 1.5.1. Envers leur médecin généraliste
 - 1.5.2. Dans les salles d'attente

2. Conclusion et perspectives

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

1. Mail aux directeurs et proviseurs

- 1.1. Mail
- 1.2. Lettre jointe au mail

2. Lettre d'information à l'intention des parents d'élève ou de leur représentant légal

3. Formulaire de consentement

4. Questionnaire distribué aux élèves

5. Lettre d'information accompagnant le questionnaire

LES IST : ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS DANS LA RÉGION DES MAUGES

CHARRIER-COUTOLLEAU Amélie

Interne de l'UFR Santé de l'université d'Angers

DES de médecine générale

RÉSUMÉ

Introduction : Le nombre de contaminations par IST augmente chaque année en France. Les différentes structures d'information sur ces IST manquent de visibilité et se font rares, surtout en milieu rural. L'objectif de ce travail est de savoir quelles connaissances sur les IST ont les adolescents d'un milieu rural.

Sujets et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et transversale réalisée en mai et juin 2017 à l'aide d'un questionnaire anonyme, construit à partir de la littérature, comportant 21 questions fermées et distribué aux lycéens volontaires de seconde de la région des Mauges ayant eu l'accord parental et celui du chef de leur établissement.

Résultats : Au total, 292 questionnaires ont été recueillis. Le VIH est connu pour être une IST chez 287 adolescents (98,63%). Les autres IST le sont pour moins de 33% d'entre eux. 109 (37,33%) connaissent fortement les symptômes évocateurs d'IST, 159 (54,45%) moyennement. 235 (80,48%) connaissent la voie de transmission vaginale, 109 (37,33%) celle oro-génitale et 110 (37,67%) celle anale. 290 (99,32%) nomment le préservatif comme moyen de protection et 139 (47,60%) la vaccination. 283 (96,92%) savent que le médecin généraliste est une source d'information. 140 (47,95%) connaissent l'intérêt du dépistage et 48 (16,49%) connaissent les quatre méthodes : prélèvements sanguin, urétral, vaginal et urinaire. 277 (95,52%) connaissent au moins un lieu où se faire dépister. 23 (7,90%) ont parlé des IST avec leur médecin généraliste. 170 (63,67%) disent qu'il serait utile de lui en parler et 238 (88,81%) de leur mettre à disposition dans la salle d'attente des documents les informant sur les IST.

Les filles connaissent mieux les IST que les garçons : 20,37% contre 7,75% pour le chlamydiae, 15,53% contre 7,03% pour le gonocoque et 27,5% contre 14,84% pour l'herpès. Elles connaissent mieux comment s'en protéger : 46,3% contre 23,85%.

Le groupe qui a parlé des IST avec son médecin généraliste connaît mieux comment s'en protéger : 60,87% contre 33,96%.

Conclusion : Les adolescents des milieux ruraux ne connaissent pas beaucoup les IST. Le médecin généraliste devrait jouer un rôle majeur dans cette information et sensibiliser les adolescents à la prévention contre les IST. La vérification des vaccinations ou la première prescription de contraception sont des opportunités pour les aborder. Utiliser des affiches ou encore des vidéos en salle d'attente est une alternative pertinente et adaptée pour parler de prévention à ces adolescents ambivalents qui trouvent utile d'en parler mais ne souhaitent pas le faire.

INTRODUCTION

Selon l'OMS, la santé sexuelle est « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité qui requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (1).

Il existe deux principaux risques : une grossesse non désirée et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Ces dernières sont dues à des virus ou bactéries qui se transmettent lors de tous types de relations sexuelles non ou mal protégées. Le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA), l'hépatite B, les infections à papillomavirus humains, l'herpès génital, les infections à chlamydiae, les gonococcies, la trichomonase et la syphilis font partie de ces IST.

Elles peuvent toutes avoir de graves complications telles que la stérilité pour la gonococcie ou la chlamydie, le cancer du foie pour l'hépatite B, l'herpès néonatal neurologique ou systémique, les cancers ORL, ano-rectaux, du pénis et du col de l'utérus pour l'infection à papillomavirus humain, une atteinte neurologique pour la syphilis, des pathologies opportunistes comme des tumeurs et des infections entraînant le décès pour le SIDA (2,3).

Malheureusement, le nombre de contaminations augmente chaque année en France : en 2014, plus de 1100 cas de syphilis récente (moins d'un an), plus de 1200 nouveaux cas de gonococcies, plus de 14000 nouveaux cas de chlamydioses, près de 6600 découvertes de séropositivité à VIH (4-9) et 291 nouveaux cas d'hépatite B aiguë en 2013 (10).

Il est donc indispensable pour « avoir des relations sexuelles [...] sans risque » de pouvoir se protéger systématiquement de toutes ces IST et donc de leurs complications graves par le

préservatif lors de toute relation sexuelle. Pour certaines d'entre elles comme l'hépatite B et les infections à papillomavirus humains, une prévention par la vaccination existe.

Les IST passent souvent inaperçues dans un premier temps, le dépistage permet donc de savoir si on est porteur d'une IST.

Il est important de se faire dépister régulièrement par une recherche de ces IST dans les urines pour le chlamydiae et le gonocoque, dans le sang pour le VIH, l'hépatite B et la syphilis ou par un frottis cervico-utérin pour les papillomavirus humains.

Ces personnes asymptomatiques pourront alors être prises en charge, recevoir un traitement ainsi que leurs partenaires ce qui réduira le risque de transmission (2,3,5,6,8,9,11).

Pour cela, une information de toute la population générale avant même les premiers rapports sexuels afin de mieux connaître les IST et de s'en protéger efficacement est primordiale et indispensable (6,9).

On peut retrouver cette information auprès de plusieurs ressources : le médecin généraliste, les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) constitués de la fusion des Centres de Dépistages Anonymes et Gratuits (CDAG) et des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostics des IST (CIDDIST), internet, l'entourage, l'école, les pharmacies (12)...

Cependant, il peut être difficile de trouver des réponses à ses propres questions sur la santé sexuelle car ces différentes structures manquent de visibilité (12,13). De plus, certaines de celles-ci, notamment les centres spécialisés, se font rares en milieu rural et le médecin généraliste est souvent le professionnel de santé de premier recours.

Selon l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, l'âge médian du premier rapport sexuel est à 17,5 ans chez les Ligériens et le recours au dépistage est moins fréquent dans les communes rurales (14,15).

De plus, la pratique du dépistage semble être un facteur prédictif fort de bonnes connaissances sur les IST et le ministère de la santé, en France, recommande depuis 2011 de faire un test de dépistage à toute personne de 15 à 70 ans au moins une fois dans sa vie avec un besoin de le promouvoir le plus précocement possible (6,9,11).

L'adolescence est un passage, une transition entre l'enfance et l'âge adulte. C'est aussi une construction sociale de relations amicales ou amoureuses avec des personnes extérieures à sa famille, de découverte d'une sexualité adulte hétérosexuelle ou homosexuelle (16). Ce sont donc eux les adolescents, lycéens et collégiens, âgés entre 10 et 19 ans (17), qu'il faut informer le plus et mettre à leur disposition des ressources libres d'accès sur le dépistage et les IST.

L'évolution des mentalités, des comportements, du contexte social, juridique et médiatique ainsi que celle de la contraception ont conduit le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche à développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen. Ce programme rentre, depuis 2003, dans une politique nationale de prévention et de réduction des risques dans une période où l'adolescent est particulièrement vulnérable face aux IST (18,19). Or, l'éducation à la sexualité dans les collèges est très peu mise en place ou est très insuffisante du fait de la non obligation réelle de ce programme (18,20).

L'ensemble de ces constats concernant les informations sur les IST nous interroge sur les connaissances qu'ont actuellement les adolescents des milieux ruraux en Maine-et-Loire.



L'étude se déroulera auprès des lycéens dans la région rurale des Mayennes (50) de ce département où il existe un seul CDAG-CPEF.

L'objectif principal de ce travail est de savoir quelles connaissances sur les IST ont les adolescents d'un milieu rural.

Les objectifs secondaires seront de savoir s'ils connaissent les ressources d'information (CeGIDD, CPEF, CDAG, CIDDIST, médecin généraliste, pharmacien, école, internet), les moyens de prévention, les modalités de dépistage des IST, si le thème des IST a été abordé avec leur médecin généraliste, de quelle manière, et s'ils trouveraient utile qu'il le soit.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et transversale réalisée en mai et juin 2017 à l'aide d'un questionnaire distribué en main propre à la population cible.

1. La population

Le critère d'inclusion de la population source était être lycéen de seconde dans la région des Mauges.

Les critères d'exclusion étaient le désaccord du chef d'établissement, l'opposition de l'adolescent interrogé et l'absence de consentement parental de participer à cette étude.

Au total, quatorze lycées publics, privés, généraux, professionnels ont été répertoriés au cours de l'année scolaire 2016-2017 dans la région des Mauges : quatre lycées publics polyvalents, cinq lycées privés professionnels et cinq lycées privés généraux (22).

Le recrutement de tous ces lycées des Mauges s'est fait par téléphone dans un premier temps en novembre 2016. Le projet d'étude et son protocole ont été présentés par mail aux directeurs et proviseurs (annexe 1) puis leur accord a été recueilli en décembre 2016 et janvier 2017 pour la réalisation de l'étude.

Une information écrite a été distribuée aux parents (annexe 2).

Le consentement écrit d'un des parents ou de son représentant légal a été recueilli (annexe 3).

L'échantillon sélectionné a été composé des étudiants en classe de seconde dans un des lycées de la région des Mauges dont le chef d'établissement avait donné son autorisation, volontaires et ayant obtenu le consentement d'un de leur parent ou représentant légal.

2. Le questionnaire

Le mode de recueil était un questionnaire (annexe 4) anonyme et construit à partir de la littérature (23). Il comportait vingt-et-une questions fermées sur la connaissance des IST concernant leurs noms, leurs symptômes, leurs transmissions, leurs préventions, les lieux d'information, le dépistage et leur abord avec le médecin généraliste.

Le questionnaire a été testé, dans le département du Morbihan, sur vingt-huit personnes ayant les caractéristiques de la population étudiée. Suite à ce test, quelques questions ont été modifiées en question à choix multiples et des items ont été reformulés pour une meilleure compréhension.

Le questionnaire anonyme a été imprimé sous format papier de quatre pages verso, accompagné d'une lettre d'information destinée aux élèves de seconde (annexe 5).

Lors d'une intervention programmée dans leur lieu d'enseignement en mai et juin 2017, le questionnaire a été distribué directement aux élèves de seconde puis récupéré trente minutes plus tard, après leur avoir expliqué le projet de thèse et l'importance de répondre le plus sincèrement possible au questionnaire. Selon l'établissement, il a été distribué par la thésarde ou par les professeurs principaux dans le même cadre.

Le questionnaire a été ensuite consigné dans une base de données informatique pour pouvoir l'analyser par la suite.

Le taux de connaissance sur la symptomatologie a été classifié en trois catégories : fort si plus de 70% de signes évocateurs cités, moyen entre 30 et 70%, et faible moins de 30%.

Le taux de connaissance sur les lieux ressources d'information a été classifié en trois catégories : bon si plus de 60% de lieux ou personnes cités, moyen entre 5 et 60%, et nul si moins de 5%.

3. L'analyse statistique

La base de données a été construite avec le logiciel Apache OpenOffice Calc®.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel EpiInfo® et le site BiostaTGV®.

Une analyse descriptive et univariée des résultats a été effectuée.

Les variables qualitatives sont décrites en effectif et pourcentage. Les variables quantitatives sont décrites en moyenne avec écart-type (σ) si la distribution est normale et en médiane avec intervalle interquartile [Q1 ; Q3] si la distribution n'est pas normale.

Chaque facteur pouvant influencer les connaissances des adolescents sur les IST (le sexe et l'abord ou non des IST avec leur médecin généraliste) a été croisé avec le nombre de bonnes réponses sur les IST.

Le test du Chi² et le test exact de Fisher pour les variables qualitatives ont été appliqués avec un seuil de significativité p fixé à 0,05.

RÉSULTATS

1. Effectif de la population étudiée

Sur quatorze lycées, sept ont participé à l'étude sur les huit dont le chef d'établissement avait donné son accord.

Sur les 1191 élèves de seconde des sept lycées participants, 292 questionnaires (24,5%) ont été distribués aux lycéens ayant le consentement parental puis recueillis :

- 16 au lycée public polyvalent De L'Hyrôme à Chemillé sur 36
- 27 au lycée public polyvalent Fernand Renaudeau – La Mode à Cholet sur 510
- 14 au lycée privé professionnel Formaliss à Cholet sur 22
- 53 au lycée privé professionnel Jeanne Delanoue à Cholet sur 236
- 36 au lycée privé professionnel Le Pinier Neuf à Beaupréau sur 101
- 105 au lycée privé général Notre Dame de Bonnes Nouvelles à Beaupréau sur 224
- 41 au lycée privé professionnel Robert d'Arbrissel à Chemillé sur 62.

2. Caractéristiques de l'échantillon

Tableau I : Caractéristiques épidémiologiques des participants

Taille échantillon, n	292
Garçons, n (%)	130 (44,52%)
Âge, médiane, années	16 [15 ; 16]
Étudiants dans un lycée privé, n (%)	249 (85,27%)

La catégorie socio-professionnelle prédominante est celle des employés pour chaque parent.

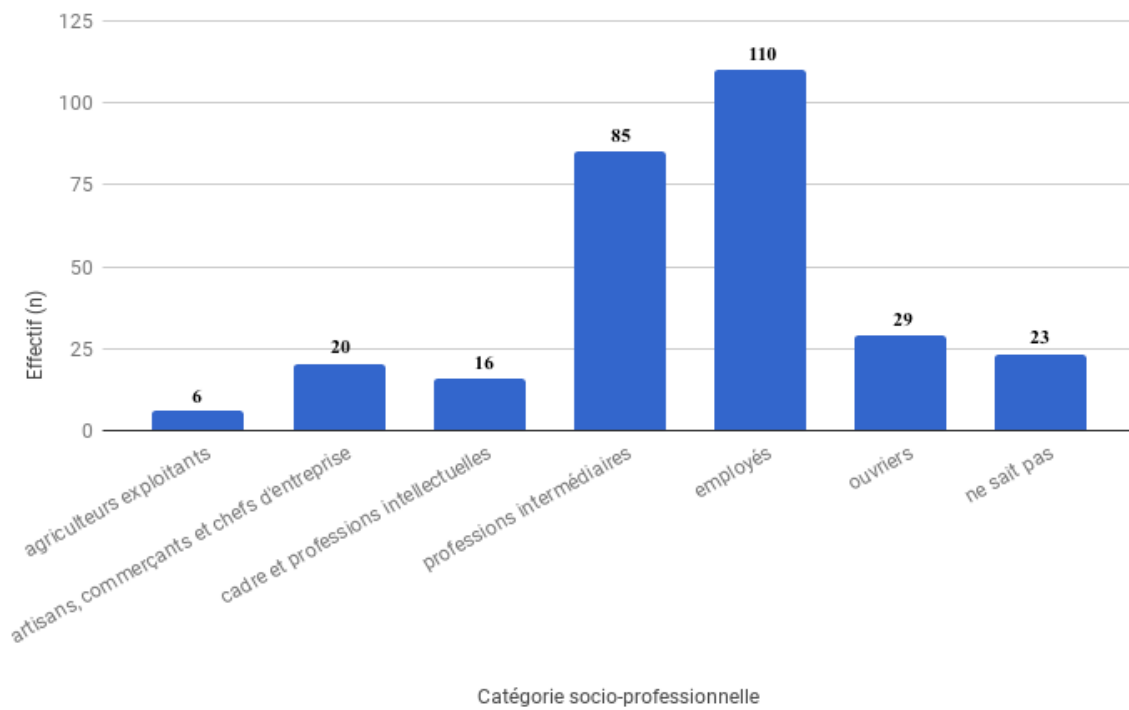


Figure 1 : Répartition selon la catégorie socio-professionnelle de la mère (n=289)

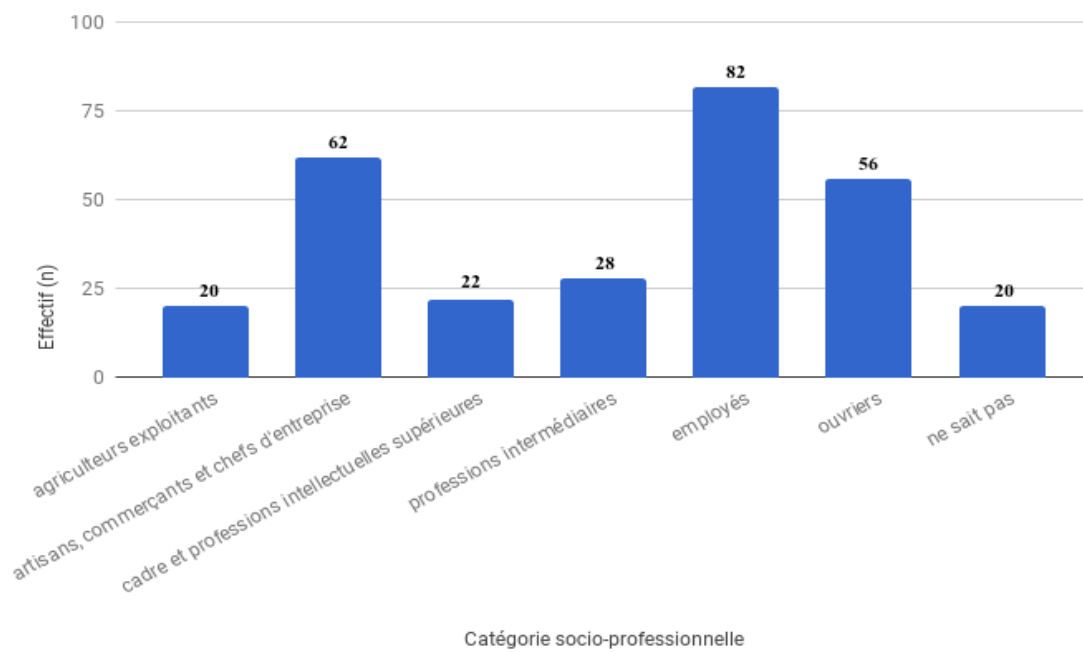


Figure 2 : Répartition selon la catégorie socio-professionnelle du père (n=290)

3. Connaissances des adolescents des Mauges sur les IST

3.1. Leurs noms

Tableau II : Connaissances du nom des IST chez les adolescents des Mauges

Nom de l'IST	Ne connaît pas	Ne sait pas si c'est une IST	Sait que c'est une IST
SIDA / VIH (n=291)	0 (0%)	4 (1,37%)	287 (98,63%)
Herpès (n=288)	111 (38,54%)	114 (39,58%)	63 (21,88%)
Syphilis (n=291)	122 (41,92%)	90 (30,93%)	79 (27,15%)
Chlamydiae (n=291)	186 (63,92%)	62 (21,31%)	43 (14,78%)
Gonocoque (n=289)	186 (64,36%)	69 (23,88%)	34 (11,76%)
Trichomonase (n=289)	202 (69,9%)	84 (29,07%)	3 (1,04%)
Infection à HPV (n=289)	113 (39,1%)	86 (29,76%)	90 (31,14%)
Hépatite B (n=291)	39 (13,4%)	157 (53,95%)	95 (32,65%)

Le VIH est connu pour être une IST chez 98,63%.

La trichomonase, le chlamydiae et le gonocoque ne sont pas connus pour 66,06% en moyenne.

L'hépatite B n'est pas connue pour être une IST pour 53,95%.

3.2. Leurs symptomatologies

3.2.1. Connaissance des symptômes

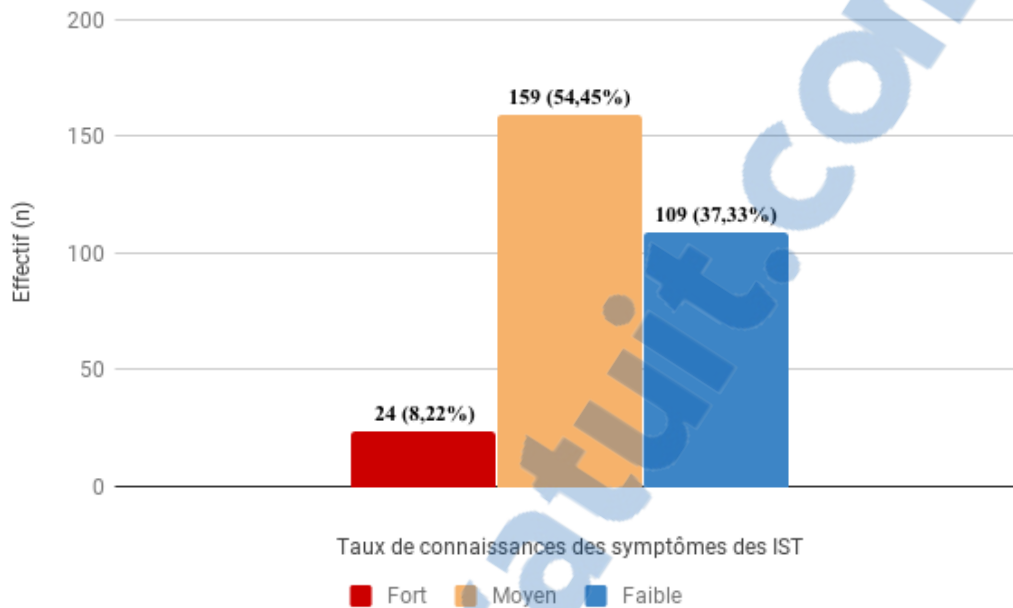


Figure 3 : Taux de connaissances des symptômes évocateurs d'IST chez les adolescents des Mauges (n=292)

3.2.2. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST

86,99% soit 254 sur 292 savent que les IST n'ont pas toujours de signes visibles.

3.3. Leur contagiosité

89,35% soit 260 sur 291 savent que les IST sont des maladies contagieuses.

3.4. Leurs modes de transmission

60 (20,55%) ont noté les trois voies de transmission : oro-génitale, vaginale et anale, 235 (80,48%) la voie vaginale, 109 (37,33%) la voie oro-génitale et 110 (37,67%) la voie anale.

48 (16,44%) ont précisé qu'ils ne savaient pas.

3.5. Les moyens de protection

290 (99,32%) nomment le préservatif, 139 (47,60%) la vaccination, 106 (36,30%) précisent exclusivement ces deux moyens et 102 (34,93%) ne nomment que l'un ou l'autre.

65 (22,26%) disent que le retrait protège, 20 (6,85%) notent l'utilisation d'un savon antiseptique et 84 (28,77%) nomment l'un, l'autre ou les deux.

3.6. Comparaison des connaissances entre les groupes fille et garçon

3.6.1. Leurs noms

Tableau III : Comparaison des connaissances du nom des IST entre les filles et les garçons

Nom de l'IST	Filles (n=162)			Garçons (n=130)			p
	Ne connaît pas	Ne sait pas	Sait	Ne connaît pas	Ne sait pas	Sait	
VIH	0	3 (1,86%)	158 (98,14%)	0	1 (0,77%)	129 (99,23%)	0,63
Chlamydiae	105 (64,81%)	24 (14,81%)	33 (20,37%)	81 (62,79%)	38 (29,46%)	10 (7,75%)	0,0006
Gonocoque	110 (68,32%)	26 (16,15%)	25 (15,53%)	76 (59,38%)	43 (33,59%)	9 (7,03%)	0,0008
Herpès	60 (37,5%)	56 (35%)	44 (27,5%)	51 (39,84%)	58 (45,31%)	19 (14,84%)	0,0271
HPV	62 (38,51%)	46 (28,57%)	53 (32,92%)	51 (39,84%)	40 (31,25%)	37 (28,91%)	0,7487
Syphilis	70 (43,48%)	45 (27,95%)	46 (28,57%)	52 (40%)	45 (34,62%)	33 (25,38%)	0,4692
Trichomonase	122 (75,78%)	38 (23,6%)	1 (0,62%)	80 (62,5%)	46 (35,94%)	2 (1,56%)	0,0279
VHB	22 (13,66%)	91 (56,52%)	48 (29,81%)	17 (13,08%)	66 (50,77%)	47 (36,15%)	0,5094

On ne peut conclure à une différence significative entre les filles et les garçons sur la connaissance du VIH ($p=0,63$), de la syphilis ($p=0,47$), de l'hépatite B ($p=0,51$) et de l'HPV ($p=0,75$).

3.6.2. Leur symptomatologie

On ne peut conclure à une différence significative entre les filles et les garçons concernant la connaissance des signes évocateurs d'une IST ($p=0,27$) et le caractère asymptomatique possible ($p=0,49$).

3.6.3. Leur contagiosité

On ne peut conclure à une différence significative ($p=0,45$).

3.6.4. Leurs modes de transmission

On ne peut conclure à une différence significative entre les garçons et les filles ($p=0,08$).

3.6.5. Les moyens de protection

On ne peut conclure à une différence significative entre les garçons et les filles concernant la connaissance du préservatif comme moyen de protection contre les IST ($p=0,504$).

Il existe une différence significative entre les garçons et les filles concernant la vaccination ($p=0,00002$).

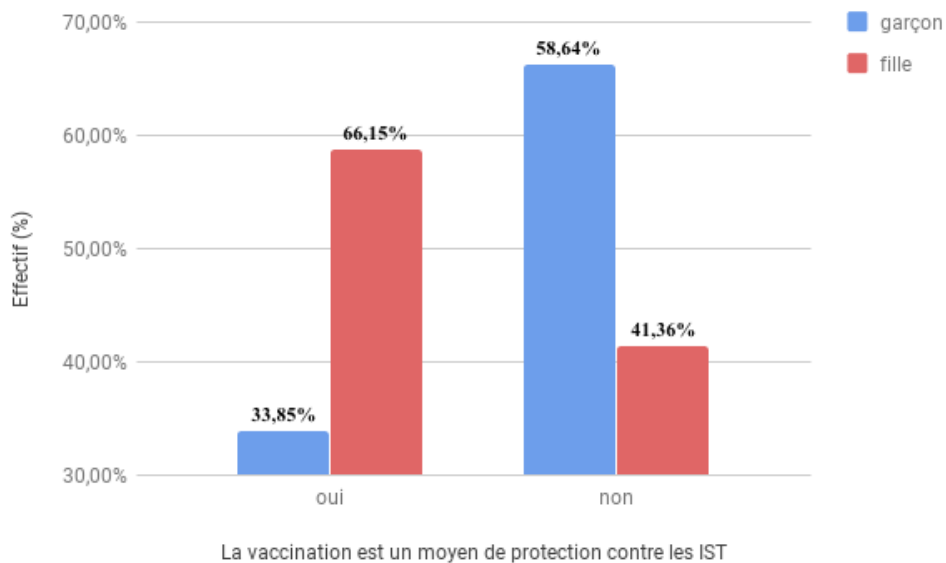


Figure 4 : Comparaison des connaissances sur la vaccination comme protection des IST entre les garçons et les filles ($p=0,00002$)

Il existe une différence significative entre les garçons et les filles concernant la connaissance des deux moyens, de l'un ou l'autre et d'aucun ($p=0,0003$).

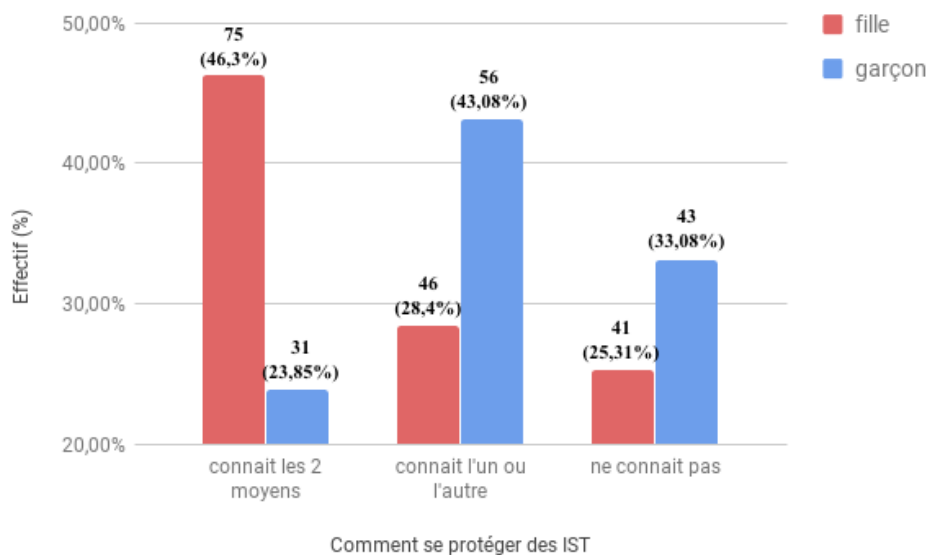


Figure 5 : Comparaison des connaissances sur la protection des IST entre les garçons et les filles (p=0,0003)

3.7. Les lieux ressources d'information

Tableau IV : Connaissances des lieux d'information sur les IST (n=292)

Lieux	n (%)
Médecin généraliste	283 (96,92%)
CIDDIST	252 (86,30%)
Infirmiers scolaires	227 (77,74%)
CeGIDD	215 (73,63%)
Pharmaciens	195 (66,78%)
Médias (TV, internet)	189 (64,73%)
Famille	167 (57,19%)
École	163 (55,82%)
Infirmiers libéraux	136 (46,58%)
CPEF	101 (34,59%)
Amis	87 (29,79%)
Laboratoire	87 (29,79%)
Enseignants	66 (22,60%)
Éducateurs	45 (15,41%)

Tableau V : Taux de connaissances des lieux ressources d'information sur les IST (n=292)

Bon	Moyen	Nul
132 (45,21%)	152 (52,05%)	8 (2,74%)

3.8. Le dépistage

3.8.1. Son intérêt

140 soit 47,95% connaissent les quatre items de l'intérêt du dépistage : savoir si on a contracté une IST sans signe visible, pouvoir être soigné rapidement, éviter de transmettre le virus et informer ses partenaires pour qu'ils se soignent.

139 soit 47,6% en connaissent au moins un et 13 soit 4,45% ne savent pas.

3.8.2. Ses modalités

48 soit 16,49% connaissent les quatre méthodes de dépistage : prélèvement sanguin, analyse d'urines, prélèvement vaginal et prélèvement urétral. 167 soit 57,39% connaissent au moins une méthode et 76 soit 26,12% ne savent pas.

Tableau VI : Connaissances des modalités de dépistage

Modalités	n (%)
Prise de sang (n=290)	220 (75,86%)
Analyse d'urine (n=289)	217 (75,09%)
Prélèvement urétral (n=286)	135 (47,2%)
Prélèvement vaginal (n=288)	135 (46,88%)
Prélèvement de salive (n=285)	53 (18,6%)

3.8.3. Les lieux où l'on peut se faire dépister

110 soit 37,93% connaissent tous les lieux de dépistage : médecin généraliste, centres spécialisés et hôpital et 167 soit 57,59% ne les connaissent pas tous mais au moins un. 13 soit 4,48% ne savent pas où aller pour se faire dépister.

Tableau VII : Connaissances des lieux de dépistage des IST (n=292)

Lieux	n (%)
Centres spécialisés	248 (85,52%)
Hôpital	210 (72,41%)
Médecin généraliste	159 (54,82%)
École	0

3.8.4. Les centres spécialisés dans l'information et le dépistage des IST

34,60% connaissent les CeGIDD, 36,21% les CIDDIST, 41,18% les CDAG et 36,81% les CPEF.

4. Abord des IST avec leur médecin généraliste

4.1. État des lieux

23 soit 7,90% ont parlé des IST avec leur médecin généraliste.

L'initiative est venue de l'adolescent dans 17,39% des cas, du médecin généraliste dans 52,17% des cas.

L'abord du sujet a été fait lors d'une prescription de contraception dans 30,43% des cas, lors d'une vaccination dans 30,43% des cas et lors d'un certificat de sport dans 21,74% des cas.

4.2. Lien connaissances des IST et abord avec le médecin généraliste

4.2.1. Connaissance des symptômes

Il existe une différence significative entre le groupe qui en a parlé à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé ($p=0,0078$).

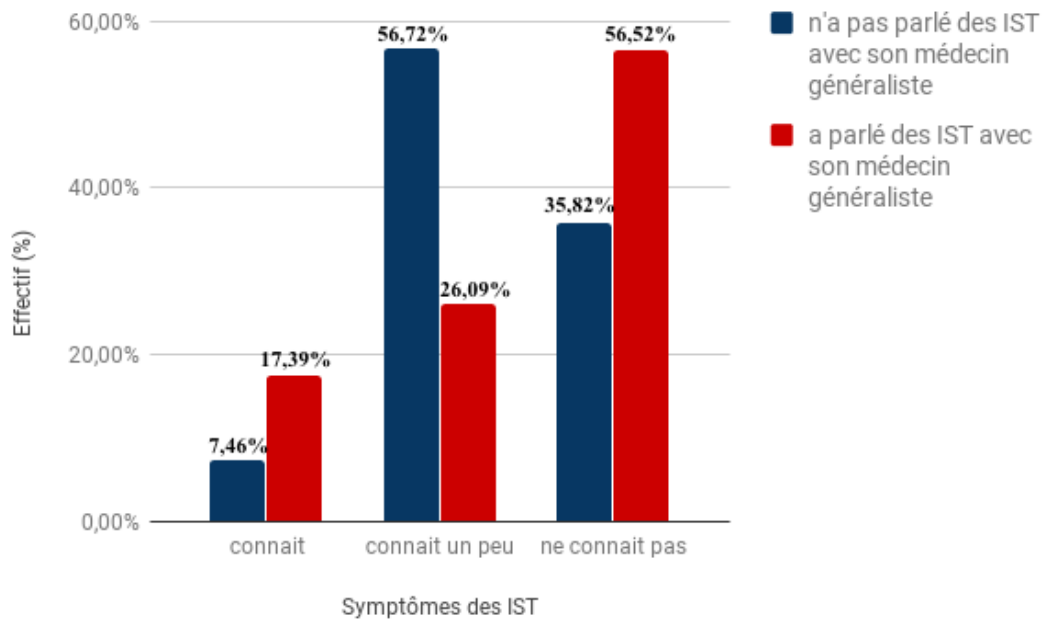


Figure 6 : Comparaison des connaissances des symptômes des IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet (p=0,0078)

4.2.2. Les moyens de protection

On ne peut conclure à une différence significative entre le groupe qui en a parlé à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé concernant la connaissance du préservatif comme moyen de protection contre les IST (p=1).

Il existe une différence significative entre le groupe qui en a parlé à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé concernant la vaccination (p=0,002).

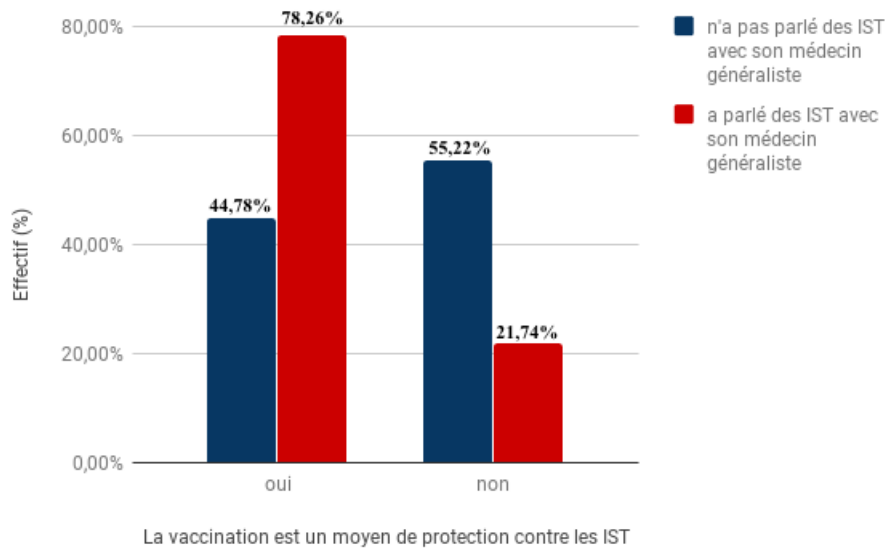


Figure 7 : Comparaison des connaissances sur la vaccination contre les IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet ($p=0,002$)

Il existe une différence significative entre le groupe qui a parlé des IST à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé concernant la connaissance des deux moyens, de l'un ou l'autre et d'aucun ($p=0,0205$).

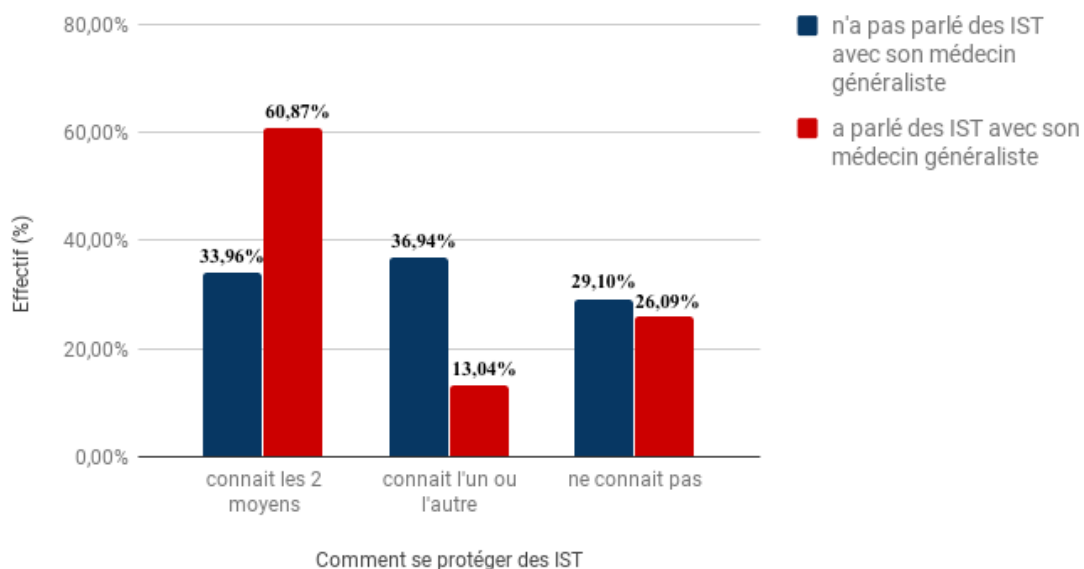


Figure 8 : Comparaison des connaissances sur la protection des IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet ($p=0,0205$)

4.2.3. Leurs noms

Tableau VIII : Comparaison des connaissances du nom des IST entre le groupe qui en a parlé à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé

Nom de l'IST	Groupe qui n'en a pas parlé (n=267)			Groupe qui en a parlé (n=23)			p
	Ne connaît pas	Ne sait pas	Sait	Ne connaît pas	Ne sait pas	Sait	
VIH	0	4 (1,5%)	263 (98,5%)	0	0	23 (100%)	1
Chlamydiae	169 (63,3%)	56 (20,97%)	42 (15,73%)	17 (73,91%)	5 (21,74%)	1 (4,35%)	0,3678
Gonocoque	170 (64,15%)	64 (24,25%)	31 (11,7%)	15 (65,22%)	5 (21,74%)	3 (13,04%)	0,9999
Herpès	103 (38,87%)	106 (40%)	56 (21,13%)	8 (36,36%)	8 (36,36%)	6 (27,27%)	0,778
HPV	107 (40,38%)	80 (30,19%)	78 (29,43%)	5 (21,74%)	6 (26,09%)	12 (52,17%)	0,0618
Syphilis	112 (41,95%)	81 (30,34%)	74 (27,72%)	10 (43,48%)	8 (34,78%)	5 (21,74%)	0,8076
Trichomonase	184 (69,17%)	79 (29,7%)	3 (1,13%)	17 (77,27%)	5 (22,73%)	0	0,7071
VHB	36 (13,48%)	145 (54,31%)	86 (32,21%)	3 (13,04%)	12 (52,17%)	8 (34,78%)	0,9534

On ne peut donc pas conclure à une différence significative.

4.2.4. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST

On ne peut conclure à de différence significative (p=1).

4.2.5. Leur contagiosité

On ne peut conclure à une différence significative (p=0,72).

4.2.6. Leurs modes de transmission

On ne peut conclure à une différence significative (p=0,28).

4.3. Utilité de parler des IST à leur médecin généraliste selon les adolescents

Parmi les 92,1% d'adolescents qui n'ont pas abordé le sujet des IST avec leur médecin généraliste, 88,81% disent qu'il serait utile que celui-ci mette à disposition dans la salle d'attente ou dans leur cabinet des documents, des flyers les informant sur les IST, 63,67% disent qu'il serait utile d'en parler avec leur médecin traitant et 30,38% le souhaiteraient.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion

1.1. Évaluation de la population et biais

Tous les lycées privés, publics, généraux et professionnels de la région des Mauges ont été contactés car ils représentent la population cible, celle des adolescents ruraux ligériens n'ayant pas encore eu leur premier rapport sexuel, l'âge moyen des élèves rentrant en seconde étant de 15 ans et l'âge moyen des premiers rapports sexuels chez les Ligériens étant de 17,5 ans.

Un des biais de recrutement repose sur la participation volontaire des élèves de seconde, soumis aux accords indispensables d'un de leur parent ou de leur représentant légal et de leur directeur d'établissement.

En effet, la moitié des établissements ont donné leur accord et, dans chacun, l'accord parental a été obtenu pour moins de la moitié de leurs élèves.

Le biais d'information lié à un possible remplissage aléatoire ou avec l'utilisation de smartphone ou la copie sur son voisin a été limité par l'anonymat des questionnaires et la présence de l'enquêtrice au recueil.

Le codage des renseignements écrits a pu parfois être erroné.

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon ont été comparées aux données de l'INSEE de la population dans le Maine-et-Loire (24,25).

Tableau IX : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et de la population ligérienne

	Échantillon, n	Ligériens >15 ans, n
Catégories socioprofessionnelles	579	647 139
Agriculteurs exploitants	26	9 707
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	82	20 708
Cadres, professions intellectuelles supérieures	38	44 005
Professions intermédiaires	113	89 952
Employés	192	103 542
Ouvriers	85	108 072
Autres, Ne sait pas	43	271 151
	Échantillon, n	Ligériens 15-29 ans, n
Sexe	292	147 368
Garçons	130	73 831
Filles	162	73 537

Il existe une différence significative entre l'échantillon et la population du département du Maine-et-Loire où se trouve la région des Mauges concernant la catégorie socio-professionnelle des parents ($p=1,354 \times 10^{-112}$) et concernant le sexe des participants ($p=0,0568$).

Notre échantillon n'est donc pas comparable à la population du Maine-et-Loire mais cette différence peut être due au choix volontaire d'une population rurale qui n'est pas représentative de l'ensemble de la population ligérienne.

1.2. Validité de l'étude

La moitié des lycées de la région des Mauges a répondu positivement à l'étude et 292 lycéens qui avaient leur consentement parental ont rempli le questionnaire sur les 1191 élèves de seconde de ces lycées soit 25% de réponses recueillies.

Sur les trente items, sept questions ont eu 100% de réponses et toutes ont eu un taux de réponse à plus de 90%.

1.3. Les connaissances des IST des adolescents

1.3.1. Leurs noms et symptômes

Notre étude révèle que, hormis le VIH, les adolescents des Mauges ne connaissent globalement pas les IST. En effet, moins d'un adolescent sur trois connaît une autre IST.

Il ressort que ceux qui en ont parlé avec leur médecin généraliste ont tendance à mieux connaître l'HPV : 52,17% contre 29,43% ($p=0,0618$).

62,67% d'entre eux connaissent les signes évocateurs d'IST mais le fait d'en avoir parlé à son médecin généraliste n'améliore pas ce taux.

Ce n'est pas ce qui est ressorti de l'étude de 2014 à Vitry-sur-Seine où le niveau de connaissance était globalement bon (26) mais cette étude n'incluait que des patients de plus de 18 ans donc sexuellement actifs et par conséquent plus sensibilisés par la question des IST.

Il ressort également de notre étude que les filles connaissent un peu mieux les IST que les garçons notamment pour le gonocoque, le chlamydiae et l'herpès.

Cette différence a également été constatée dans l'étude de Vitry-sur-Seine où, dans le groupe consultant son médecin généraliste, il a été observé une tendance selon laquelle les femmes seraient mieux informées que les hommes sur les IST (26).

1.3.2. Le caractère asymptomatique des IST

Dans notre étude, 87%, soit près de neuf personnes sur dix, savent qu'ils peuvent avoir une IST même en l'absence de symptôme.

C'est plus que les 77% consultants au centre de Vitry-sur-Seine, en banlieue parisienne, selon une étude de 2014 (26).

1.3.3. La contagiosité des IST

Près de 90% des adolescents connaissent le caractère contagieux des IST, ce qui est un très bon score mais peut-être dû au nom qu'elle porte : « sexuellement transmissible ».

1.3.4. Les modes de transmission des IST

Le risque de transmission d'une IST lors d'un rapport vaginal est bien connu. En effet, ce taux est de 80,48%.

C'est un peu moins que dans l'étude de 2014 en banlieue parisienne avec 98% des répondants connaissant ce mode (26) ou que l'étude KABP (Knowledge, attitudes, beliefs and practices) en Ile de France qui répond aux recommandations de l'OMS et permet de suivre l'évolution des connaissances et de la perception du sida par la population, réalisée en 2004, où 93,8% des répondants pensent que la pénétration vaginale est à fort risque de transmission du VIH (27).

Pour la pénétration anale, seulement 37,67% savent qu'elle est à risque de transmission d'une IST. C'est deux fois moins que les 73% des répondants de Vitry-sur-Seine dans l'étude de 2014 (26) mais ce chiffre va dans le sens des résultats des études KABP (27) d'où il ressort que la grande majorité des personnes interrogées pensent à tort que la pénétration vaginale est plus à risque que la pénétration anale alors qu'elle est 18 fois plus à risque que la pénétration vaginale pour la transmission du VIH (28).

Pour la transmission oro-génitale, 37,33% savent qu'elle est à risque de transmission d'une IST. C'est comparable aux 38% des consultants en médecine générale en banlieue parisienne (26).

Les modes de transmission des IST ne sont pas très bien connus surtout en ce qui concerne celles oro-génitale et anale, c'est pourtant une information capitale pour se protéger des IST et rappeler aux adolescents de se protéger avec un préservatif lors des rapports oro-génitaux et anaux.

1.3.5. Les modes de protection des IST

a) Le préservatif

Dans notre étude, 99,32% savent que le préservatif est un moyen de protection contre les IST. Ce savoir est confirmé dans d'autres études comme celle de Nice en 2012 (29), Vitry-sur-Seine en 2014 (26) et l'étude KABP réalisée en 2010 (30).

Néanmoins, si le préservatif est toujours utilisé lors des premiers rapports sexuels, son efficacité est de moins en moins reconnue et il est insuffisamment utilisé lors du dernier rapport sexuel, en particulier chez les jeunes (30,31).

Il convient donc de renforcer les actions à l'égard des jeunes en rappelant les enjeux préventifs contre les grossesses non désirées mais aussi en soulignant qu'il est le seul moyen efficace pour se protéger contre la plupart des IST lors d'un rapport sexuel (26,30).

Le VIH n'apparaît plus aujourd'hui comme l'enjeu principal des comportements de prévention, notamment chez les plus jeunes (30).

L'adolescence c'est le temps des risques, où l'on joue avec les interdits, où l'on se cherche et l'on cherche de nouvelles limites (16). La notion de prévention contre des IST pour ces jeunes

est alors très futile dans un monde où l'on note un affrontement symbolique à la mort et des conduites à risque (32).

b) La vaccination

Seulement 47,60% savent que c'est un moyen de protection. On peut supposer que moins d'un adolescent sur deux ont des connaissances sur les protections induites par les vaccins contre l'hépatite B ou l'HPV.

C'est beaucoup moins que les 70% des répondants de l'étude de 2014 de Vitry-sur-Seine qui connaissent le vaccin contre l'hépatite B. (26)

Cependant, comme un tiers des adolescents n'identifient pas l'hépatite B comme une IST, ils ne peuvent conclure que son vaccin est un moyen de protection contre une IST.

De plus, la couverture vaccinale contre l'HPV du schéma complet à 16 ans dans le Maine-et-Loire étant seulement de 26% en 2016 (33), cette vaccination est donc probablement peu connue des adolescents comme protectrice contre une IST.

c) Les deux

Notre étude révèle également que les filles connaissent mieux la vaccination comme moyen de protection contre les IST que les garçons, de même que le groupe qui en a parlé avec son médecin généraliste. Le fait de proposer la vaccination contre l'HPV seulement aux filles favorise très probablement cette différence mais les nouvelles recommandations vaccinales publiées en 2017 étendant la vaccination contre l'HPV aux garçons vont certainement améliorer leur information.

1.3.6. Les lieux ressources d'information sur les IST

Dans notre étude, il ressort que pour près de 97%, le médecin généraliste est la principale source d'information sur les IST.

En effet, les médecins généralistes font partie de la communauté médicale identifiée par les adolescents comme ressource. Ils sont appréciés pour une qualité spécifique de proximité, d'anonymat ou encore de spécialistes mais sont vus plus comme des ressources de soins que comme des recours informatifs (13).

Pour 57% d'entre eux, l'entourage familial est une source d'information sur les IST, les parents étant des interlocuteurs privilégiés chez certains adolescents, et même si les relations interfamiliales, les valeurs et les tabous familiaux peuvent être des freins, la proximité de ces acteurs avec les adolescents leur donne une place de choix (13).

Seulement un adolescent sur trois trouve une source d'information sur les IST dans leur entourage amical alors que les adolescents se livrent principalement à leurs amis.

Une étude à Nice en 2012 retrouve des résultats contraires, en effet, dans celle-ci, les parents étaient cités comme seconde source d'information par les adolescentes après leurs amis (29).

Notre étude révèle que 64,73% des jeunes s'informent sur les IST par les médias. Ce chiffre concorde avec les résultats de l'étude à Nice en 2012 (29) ou encore à la revue de littérature de M. Riquet où elle ressort que les médias et les nouvelles technologies sont particulièrement attirants pour les jeunes générations et leur place dans leur environnement ne cesse de progresser. Les adolescents souhaitent une aide et une formation pour mieux utiliser ces outils et éviter les risques. Des efforts sont d'ailleurs menés par les instances publiques à ce sujet. Le travail sur le label HON (Health On the Net) par l'HAS ou les sites tels que « onsexprime.fr » sont des exemples intéressants de programmes émanant en partie d'une demande de la population (13).

1.3.7. Le dépistage

Notre étude révèle que globalement les adolescents des Mauges savent comment et pourquoi se faire dépister.

L'étude montre que plus de 50% d'entre eux savent que le dépistage passe par le médecin généraliste alors que moins de 50% connaissent les centres spécialisés sur les IST.

Avoir un seul centre à Cholet dans les Mauges est certainement l'explication de ces résultats. En effet, les centres de planification aux moyens indigents, trop peu nombreux et mal répartis sur le territoire ne le couvrent pas totalement (31). Le médecin généraliste est alors le professionnel de santé de premier recours.

1.4. L'abord des IST avec le médecin généraliste

Moins d'un adolescent sur dix a abordé le sujet des IST avec son médecin traitant lors d'une prescription de contraception, d'une vaccination ou de l'établissement d'un certificat de sport.

C'est très insuffisant surtout quand on sait que la vaccination contre l'HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans (34). Recommander et prescrire un vaccin contre une IST sans aborder le thème des IST est fort étonnant.

Paradoxalement, les adolescents citent le médecin généraliste comme principale source d'information sur les IST alors que le sujet n'a jamais été abordé pour la plupart d'entre eux.

Ces résultats se rapprochent de ceux d'une étude menée sur les lycéens caennais retrouvant que les trois premières sources d'information des adolescents en termes de sexualité étaient les cours de biologie, les médias, et les interventions des CPEF (35) et d'une autre étude de

2014 au centre Flora Tristan à Angers où la place du médecin traitant pour parler sexualité est écartée par les adolescents (36). En effet, pour parler des IST, il faut parler de sexualité.

1.5. Les attentes des adolescents

1.5.1. Envers leur médecin généraliste

Dans cette étude, près de deux adolescents sur trois pensent qu'il est utile de parler des IST avec leur médecin généraliste mais moins d'un adolescent sur trois souhaite en parler réellement à leur médecin généraliste.

Ce paradoxe révèle toute l'ambiguïté que peuvent avoir les adolescents, leurs infinies modulations et oscillations, souvent marquées chez eux, entre des moments ascétiques et des pulsions (32,37).

D'après l'étude Socrate, les adolescents qui consultent leur médecin généraliste se sentent mieux en fin de consultation (47) et selon Choquet, les adolescents se disent satisfaits de la consultation ou de la qualité de contact de leur médecin généraliste (48).

La place privilégiée que prend le médecin traitant comme coordinateur des soins et de la santé en général lui permet d'aborder plus facilement le sujet de la sexualité avec ses patients. Il s'agit de délivrer un message de prévention en renforçant la perception du risque des IST auprès de la population générale (26).

Mais un véritable tabou règne encore aujourd'hui sur la sexualité des adolescents et l'absence de paroles des adultes dans l'éducation à la sexualité a des conséquences qui sont loin d'être correctement explorées (49).

Le fait de devoir initier la conversation ou encore de penser à évoquer ce sujet auprès des jeunes sont des limites que le médecin met en avant (13).

1.5.2. Dans les salles d'attente

Dans notre étude, près de neuf adolescents sur dix trouveraient utile d'avoir à leur disposition dans les salles d'attente des documents, des affiches ou des flyers sur les IST.

C'est ce que révèle l'étude anglaise de L. Jacobson (38) 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 anxiogène mais plutôt un endroit de libre information (39) 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'information (40) 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 (41-45).

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. Des vidéos sont déjà disponibles que le site « onsexprime.fr » (46) mais les médecins généralistes doivent continuer à promouvoir et élargir cette méthode d'information.

2. Conclusion et perspectives

Les adolescents des milieux ruraux ne connaissent pas beaucoup les IST.

Ils n'ont pas accès facilement au centre spécialisé de dépistage et la majorité des consultations des jeunes ont lieu chez un médecin généraliste (50).

Le médecin généraliste devrait jouer un rôle majeur dans cette information et sensibiliser les adolescents à la prévention contre les IST.

Utiliser des affiches ou encore des vidéos en salle d'attente est une alternative pertinente et adaptée pour parler de prévention à ces adolescents ambivalents qui trouvent utile d'en parler mais ne souhaitent pas le faire (41–45).

La question de l'ensemble des IST doit être abordée, car n'oublions pas que l'hépatite B, la syphilis, la gonococcie ou encore l'infection à chlamydia se transmettent beaucoup plus facilement que le VIH lors de rapports sexuels non protégés : en France, en 2014, plus de 1100 cas de syphilis récente (moins d'un an), plus de 1200 nouveaux cas de gonococcies, plus de 14000 nouveaux cas de chlamydioses, près de 6600 découvertes de séropositivité à VIH (4–9) et 291 nouveaux cas d'hépatite B aiguë en 2013 (10).

La possibilité du portage asymptomatique des IST doit elle aussi être évoquée afin de lutter contre la contamination involontaire et les fausses réassurances.

Parler sexualité et prévention avec les patients inclut de parler des pratiques sexuelles en elles-mêmes (26). En effet, les résultats montrent que les adolescents connaissent peu les modes de contamination par voies oro-génitale et anale.

La vérification des vaccinations est l'occasion d'aborder la vaccination contre l'hépatite B et contre le papillomavirus et de rappeler que nous ne disposons pas de vaccin contre le VIH à ce jour. Ces vaccinations contre l'hépatite B et l'HPV doivent être fortement encouragées (26). De plus, depuis avril 2017, le haut conseil de la santé publique a élargi les recommandations pour le vaccin contre l'HPV aux hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à l'âge de 26 ans, en plus de toutes les jeunes filles de 11 à 19 ans (34). Cette nouvelle recommandation laisse aux médecins généralistes une plus grande possibilité d'aborder le sujet des IST avec tous les adolescents garçons ou filles.

C'est par une démarche active, en montrant notre intérêt et notre disponibilité, en osant aborder les sujets intimes, en délivrant spontanément des informations et en exposant clairement ses compétences, que nous, médecins traitants, pouvons espérer répondre aux attentes des jeunes en n'oubliant pas de leur rappeler que la consultation se déroule dans la plus grande confidentialité, intimité et le secret professionnel (39). Nous sommes les interlocuteurs privilégiés de ces jeunes (13).

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 (51), 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.

Ne laissons pas l'éducation nationale se charger toute seule de cette obligation d'information sur les IST surtout que la loi sur l'information sexuelle à l'école n'est tout simplement pas

appliquée (20,31), informons les adolescents sur toutes les IST, expliquons-leur comment s'en protéger, dans quelles conditions et à quoi sert de se faire dépister.

Mettons dans nos salles d'attente des affiches, des vidéos, laissons-leur à disposition des plaquettes d'information, des flyers, des adresses utiles de sites internet sur les IST, et n'oublions pas de leur rappeler que nous sommes là pour leur donner des informations mais aussi que nous sommes à leur écoute et à leur disposition pour poser toute sorte de question.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 23 mai 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
2. Le VIH/SIDA et les autres IST [Internet]. On sexprime. [cité 11 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Sexe-sante/Tout-sur-le-VIH-et-les-IST/VIH-sida-et-IST>
3. Les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] - Accueil [Internet]. [cité 13 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.info-ist.fr/index.html>
4. Bourdillon F. Infection par le VIH/SIDA et les IST. Point épidémiologique. [Internet]. InVS; 2015 nov [cité 13 avr 2016] p. 7. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-SIDA-et-les-IST.-Point-epidemiologique-du-23-novembre-2015>
5. InVS. Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles [Internet]. 2016 février p. 18. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
6. Donnée épidémiologiques 2015 : les réalités du VIH en France. Hiver 2015;(94):6-7.
7. Plan national de lutte contre le SIDA et les IST 2010-2014. 2010 nov.
8. INPES - Actualités 2012 - Une campagne pour dépister l'infection à chlamydiae [Internet]. [cité 13 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/026-chlamydia.asp>
9. Steinecker M, Soares A, Cadwallader JS, Chastang J. Evaluation des connaissances des patients sur les infections sexuellement transmissibles en médecine générale. *exercer*. (130):60-7.

10. Brouard C, Pioche C, Léon L, Lot F, Pillonel J, Larsen C. Incidence et modes de transmission de l'hépatite B aiguë diagnostiquée en France, 2012-2014. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):237-43.
11. INPES. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). Informations et ressources pour les professionnels de santé. [Internet]. p. 11. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1323.pdf>
12. Haut Comité de Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive. 2016.
13. Riquet M. Les besoins d'éducation à la vie affective et sexuelle exprimés par les adolescents : une revue de la littérature. [Nantes]: Faculté de Médecine; 2015.
14. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. Baromètre santé jeunes : Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles. 2010.
15. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. Santé des jeunes de 15 à 24 ans | Santé Pays de la Loire [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.santepaysdelaloire.com/chiffres-et-donnees-de-sante/la-sante-observee/sante-des-jeunes-de-15-a-24-ans>
16. Inovagora. Santé mentale et jeunes - Santé mentale et... - Troubles psychiques - Psycom [Internet]. [cité 5 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.psycom.org/Troubles-psychiques/Sante-mentale-et/Sante-mentale-et-jeunes>
17. OMS | Adolescents: risques sanitaires et solutions [Internet]. WHO. [cité 26 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/fr/>
18. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

19. Organisation mondiale de la santé (OMS). Apporter les bases de la santé sexuelle et génésique : Bilan des réalisations. [Internet]. 2009 p. 22. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70767/1/WHO_RHR_HRP_08.13_fre.pdf
20. Picod C. Education à la sexualité au collège et au lycée. mars 2013;(20):13-6.
21. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - les Mauges [Internet]. [cité 5 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/autre-region/Mauges/132319>
22. education.gouv.fr. MEN [Internet]. [cité 5 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bce/>
23. Inpes. Le livre des infections sexuellement transmissibles [Internet]. 2016 [cité 24 août 2017]. 32 p. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1211>
24. Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2014 - Comparaisons régionales et départementales [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques; 2017 juin [cité 7 juill 2017]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012701#tableau-TCRD_005_tab1_departements
25. Évolution et structure de la population en 2014 Département du Maine-et-Loire (49) [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques; 2017 déc [cité 14 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-49>
26. Steinecker M, Chastang J, Université Pierre et Marie Curie (Paris), UFR de médecine Pierre et Marie Curie. 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. [S.l.]: [s.n.]; 2014.
27. BELTZER N, LAGARDE M, WU-ZHOU X, VONGMANY N, GREMY I, Observatoire Régional de la Santé d'Ile de France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA, et al. Les connaissances, attitudes,

croyances et comportements face au VIH/sida en France. Evolutions 1992 - 1994 - 1998-2001-2004. Etude ANRS-EN15-KABP 2004. Paris: ORS Ile-de-France; 2005 nov p. 200p. Report No.: 2-7371-1115-3.

28. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol.* août 2010;39(4):1048-63.

29. ALBAGLY M, Université de Nice Sophia Antipolis. Nice. FRA. État des lieux des connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles : enquête auprès de 373 élèves dans 7 lycées niçois. 2012.

30. SABONI L, BELTZER N. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine : enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IRESP-DGS [Internet]. 2012. pp. 525-529. Disponible sur: http://mediatheque.lecrips.net/index.php?lvl=notice_display&id=89673

31. Pr Israël NISAND, Dr Brigitte LETOMBE, Sophie MARINOPOULOS. Et si on parlait de sexe à nos ados? Pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles [Internet]. Odile Jacob. 2012 [cité 6 juill 2017]. 256 p. Disponible sur: https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/psychologie-de-l-adolescent/et-si-on-parlait-de-sexe-a-nos-ados-_9782738127563.php

32. Breton DL. Le passage adolescent. L'adolescence en souffrance. *Médecine.* 1 oct 2008;4(8):376-81.

33. Santé publique France. Papillomavirus humains - Données départementales - Couverture vaccinale du schéma complet à 16 ans [Internet]. 2016 avr. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>

34. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Santé publique France. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. 2017 Avril.
35. ASSELIN I, VALLEE M, BENNIA-BOURAI S. Contraception et adolescence. Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen). *Med Med FACTUELLE NOS Prat.* févr 2006;2(2):84-9.
36. Loquin D. Consultation « contraception » : les attentes des adolescentes. Etude qualitative auprès de 14 adolescentes venant consulter au centre de planification et d'éducation familiale Flora Tristan d'Angers. février 2014;
37. Roussillon R. 1. L'adolescent modèle [Internet]. De Boeck Supérieur; 2012 [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.cairn.info/buadistant.univ-angers.fr/resume.php?ID_ARTICLE=DBU_MORHA_2009_01_0017
38. Jacobson L, Richardson G, Parry-Langdon N, Donovan C. How do teenagers and primary healthcare providers view each other? An overview of key themes. *Br J Gen Pract.* oct 2001;51(471):811-6.
39. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant: pour une meilleure prise en charge des conduites à risque [Thèse d'exercice]. [France]: Université René Descartes (Paris). Faculté de médecine Necker enfants malades; 2004.
40. Gignon M, Idris H, Manaouil C, Ganry O. The waiting room: vector for health education? The general practitioner's point of view. Vol. 5. 2012. 511 p.
41. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. *Br J Gen Pract.* déc 1994;44(389):583-5.
42. Schnellinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated Video vs Pamphlet: Comparing the Success of Educating Parents About Proper Antibiotic Use. *Pediatrics.* 30 avr 2010;125(5):990.

43. Calderon Y, Cowan E, Nickerson J, Mathew S, Fetting J, Rosenberg M, et al. Educational Effectiveness of an HIV Pretest Video for Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. mai 2011;127(5):911-6.
44. WICKE D, LORGE R, COPPIN R, JONES K. The Effectiveness of Waiting Room Notice-Boards as a Vehicle for Health Education. *Fam Pract*. 1 sept 1994;11(3):292-5.
45. Comite F, Gallagher T, Villagra V, Koop C. Patient education as medical intervention: a pilot study. *HMO Pract*. mars 1998;12(1):17-23.
46. Onsexprime - Toutes les vidéos [Internet]. On sexprime. [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Tous-les-programmes>
47. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract*. 1 oct 2010;27(5):556-62.
48. CHOQUET M, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Unité 169. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA. Les adolescents face aux soins. La consultation, l'hospitalisation. s.l.; 1992 p. 76p.
49. BAJOS N, MOREAU C, LERIDON H, FERRAND M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans? *Popul Sociétés*. décembre 2004;(407).
50. GREMY I, EMBERSIN C, BROUARD C, DAYDOU E, Observatoire Régional de la Santé d'Ile de France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA, Société Mutualiste des Etudiants de la Région Parisienne. (S.M.E.R.E.P.). Paris. FRA. Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep. Paris: ORS Ile-de-France; 2002 sept p. 172p. Report No.: 2-7371-1467-5.
51. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. LA CONVENTION NATIONALE 2016-2021 ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE. 2016 août.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition selon la catégorie socio-professionnelle de la mère (n=289)	12
Figure 2 : Répartition selon la catégorie socio-professionnelle du père (n=290)	12
Figure 3 : Taux de connaissances des symptômes évocateurs d'IST chez les adolescents des Mauges (n=292)	14
Figure 4 : Comparaison des connaissances sur la vaccination comme protection des IST entre les garçons et les filles (p=0,00002)	16
Figure 5 : Comparaison des connaissances sur la protection des IST entre les garçons et les filles (p=0,0003)	17
Figure 6 : Comparaison des connaissances des symptômes des IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet (p=0,0078)	20
Figure 7 : Comparaison des connaissances sur la vaccination contre les IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet (p=0,002)	21
Figure 8 : Comparaison des connaissances sur la protection des IST entre le groupe ayant parlé des IST avec leur médecin et le groupe n'ayant pas abordé le sujet (p=0,0205).....	21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques épidémiologiques des participants	11
Tableau II : Connaissances du nom des IST chez les adolescents des Mauges.....	13
Tableau III : Comparaison des connaissances du nom des IST entre les filles et les garçons	15
Tableau IV : Connaissances des lieux d'information sur les IST (n=292)	17
Tableau V : Taux de connaissances des lieux ressources d'information sur les IST (n=292)	18
Tableau VI : Connaissances des modalités de dépistage.....	18
Tableau VII : Connaissances des lieux de dépistage des IST (n=292)	19
Tableau VIII : Comparaison des connaissances du nom des IST entre le groupe qui en a parlé à son médecin généraliste et celui qui n'en a pas parlé	22
Tableau IX : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et de la population ligérienne	24

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
INTRODUCTION	4
MÉTHODES	8
1. La population	8
2. Le questionnaire	9
3. L'analyse statistique	10
RÉSULTATS	11
1. Effectif de la population étudiée	11
2. Caractéristiques de l'échantillon	11
3. Connaissances des adolescents des Mauges sur les IST	13
3.1. Leurs noms	13
3.2. Leurs symptomatologies	14
3.2.1. Connaissance des symptômes.....	14
3.2.2. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST	14
3.3. Leur contagiosité	14
3.4. Leurs modes de transmission.....	14
3.5. Les moyens de protection	14
3.6. Comparaison des connaissances entre les groupes fille et garçon.....	15
3.6.1. Leurs noms	15
3.6.2. Leur symptomatologie	15
3.6.3. Leur contagiosité	15
3.6.4. Leurs modes de transmission.....	15
3.6.5. Les moyens de protection	16
3.7. Les lieux ressources d'information	17
3.8. Le dépistage.....	18
3.8.1. Son intérêt.....	18
3.8.2. Ses modalités.....	18
3.8.3. Les lieux où l'on peut se faire dépister	18
3.8.4. Les centres spécialisés dans l'information et le dépistage des IST	19
4. Abord des IST avec leur médecin généraliste	19
4.1. État des lieux	19
4.2. Lien connaissances des IST et abord avec le médecin généraliste	19
4.2.1. Connaissance des symptômes.....	19
4.2.2. Les moyens de protection	20
4.2.3. Leurs noms	22
4.2.4. Connaissance du caractère asymptomatique possible de l'IST	22
4.2.5. Leur contagiosité	22
4.2.6. Leurs modes de transmission.....	22
4.3. Utilité de parler des IST à leur médecin généraliste selon les adolescents	22
DISCUSSION ET CONCLUSION	23
1. Discussion	23
1.1. Évaluation de la population et biais.....	23

1.2.	Validité de l'étude	25
1.3.	Les connaissances des IST des adolescents	25
1.3.1.	Leurs noms et symptômes	25
1.3.2.	Le caractère asymptomatique des IST.....	26
1.3.3.	La contagiosité des IST.....	26
1.3.4.	Les modes de transmission des IST	26
1.3.5.	Les modes de protection des IST.....	27
	a) Le préservatif.....	27
	b) La vaccination	28
	c) Les deux	28
1.3.6.	Les lieux ressources d'information sur les IST	28
1.3.7.	Le dépistage.....	30
1.4.	L'abord des IST avec le médecin généraliste	30
1.5.	Les attentes des adolescents	31
1.5.1.	Envers leur médecin généraliste.....	31
1.5.2.	Dans les salles d'attente	32
2.	Conclusion et perspectives	33
	BIBLIOGRAPHIE	36
	LISTE DES FIGURES	42
	LISTE DES TABLEAUX	43
	TABLE DES MATIÈRES.....	44
	ANNEXES	I
1.	Mail aux directeurs et proviseurs	I
1.1.	Mail.....	I
1.2.	Lettre jointe au mail	II
2.	Lettre d'information à l'intention des parents d'élève ou de leur représentant légal	III
3.	Formulaire de consentement	IV
4.	Questionnaire distribué aux élèves	V
5.	Lettre d'information accompagnant le questionnaire	XI

ANNEXES

1. Mail aux directeurs et proviseurs

1.1. Mail

Madame la directrice, Monsieur le directeur, Monsieur le proviseur,

Actuellement en dernière année d'internat de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers, je prépare ma thèse pour le diplôme de docteur en médecine sur l'état des connaissances actuelles des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles. Mon étude se portera chez tous les élèves de seconde de la région des Mauges. Un accord préalable des parents d'élève et du comité d'éthique du CHU d'Angers me sera nécessaire.

Je vous sollicite donc à ce jour afin que vous me donniez votre accord pour que je puisse intervenir dans votre établissement expliquer mon projet et remettre mes questionnaires aux élèves de seconde dont nous aurons récupéré l'accord parental.

Je vous joins ma justification de projet de thèse afin d'expliquer le contexte qui me mène à me poser cette question ainsi que le questionnaire que je souhaite distribuer.

Ma directrice de thèse, Pr BARON Céline, vous a également adressé un courrier que je vous joins.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, Monsieur le directeur, Monsieur le proviseur, mes salutations distinguées.

Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU

interne de 6ème semestre de médecine générale

1.2. Lettre jointe au mail



Aux directeurs des lycées

Madame, Monsieur,

Vous avez été sollicités par Amélie CHARRIER, interne de Médecine Générale, qui souhaite faire sa thèse sur les connaissances des adolescents concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et je vous remercie de l'accueil que vous lui avez fait.

Directrice de sa thèse, je souhaite vous préciser le cadre de cette étude et ses modalités afin que vous puissiez comprendre notre démarche auprès de vous.

La population cible de cette recherche est celle des lycéens en seconde et le mode de recueil des informations auprès d'eux dans leur lieu d'enseignement paraît le plus faisable.

Pour cela nous sollicitons votre accord pour que la distribution du questionnaire puisse se réaliser selon vos disponibilités dans le respect du fonctionnement de votre établissement. L'interne vous proposera de venir sur place pour transmettre et recueillir elle-même les questionnaires.

Auparavant il sera nécessaire de recueillir le consentement des parents pour que leur enfant puisse participer à l'étude. (Ci-joint le document)

Comme convenu, nous vous transmettons le questionnaire que devront remplir les élèves ainsi que la lettre d'information et la demande de consentement destinées aux parents.

Les données recueillies du questionnaire seront analysées par informatique. Le comité d'éthique du CHU d'Angers donnera son avis pour la mise en œuvre de l'étude.

En espérant vous avoir fourni les renseignements nécessaires qui vous permettront de répondre à notre demande de réalisation de l'étude dans votre établissement, nous vous remercions de votre attention.

Soyez assuré de toute notre considération.

Céline BARON

Pr. associé de Médecine Générale à la faculté de médecine d'Angers

24 novembre 2016

2. Lettre d'information à l'intention des parents d'élève ou de leur représentant légal



Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers.
Lettre d'information



UFR SANTÉ

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Lettre d'information destinée aux parents

Angers, le 28/11/2016

Madame, monsieur,

je suis interne en médecine générale à la faculté de médecine d'Angers. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse à l'état des lieux des connaissances actuelles des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles.

L'objectif de ce travail est de mieux connaître les besoins d'information des adolescents des milieux ruraux pour envisager d'y apporter des réponses adaptées.

Pour cela, je propose à votre enfant de remplir un questionnaire que je remettrai lors d'une intervention dans l'établissement d'enseignement.

Je vous invite à signer un consentement permettant l'utilisation des données à des fins de recherche. (voir le document joint)

Avant utilisation, les données seront anonymisées.

La participation à ce travail n'entraîne aucune contrepartie financière de votre part.

En cas de question à propos de ce projet, vous pouvez me contacter :

- Par email : amelie.charrier@etud.univ-angers.fr
- Ou par courrier directement au département de médecine générale de l'UFR Santé d'Angers. (Adresse dans l'entête)

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.

En vous remerciant par avance pour votre aide,

Amélie CHARRIER.

3. Formulaire de consentement



Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers
Formulaire de consentement



UFR SANTÉ

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Titre du travail : Les IST : Etat des lieux des connaissances des adolescents de la région des Mauges.

Nom du thésard : CHARRIER Amélie

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR RECUEIL DE DONNEES A DES FINS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____
Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- les réponses données aux questionnaires resteront anonymes
- les objectifs de l'étude et de son utilisation m'ont été expliqués

Je donne mon consentement pour que mon fils/ ma fille participe à cette étude

Je consens à ce que les données du questionnaire soient utilisées pour la formation et la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature:

*Déclaration de révocation:

M., Mme, Melle _____

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A _____, le _____

Signature:

4. Questionnaire distribué aux élèves

1/ Etes-vous : un garçon une fille

2/ Quel âge avez-vous ?

3/ Dans quelle catégorie socioprofessionnelle est/était votre père ?

Agriculteurs exploitants

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

Cadre et professions intellectuelles supérieures

Professions intermédiaires (instituteurs, infirmiers, techniciens, etc...)

Employés

Ouvriers

Ne sait pas

4/ Dans quelle catégorie socioprofessionnelle est/était votre mère ?

Agriculteurs exploitants

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

Cadre et professions intellectuelles supérieures

Professions intermédiaires (instituteurs, infirmiers, techniciens, etc...)

Employés

Ouvriers

Ne sait pas

5/ Parmi ces maladies, quelles sont celles qui sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

SIDA / VIH : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Herpès : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Mycose génitale / vaginale : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Tétanos : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Syphilis : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Chlamydiae : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Gonocoque : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Mononucléose : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Infections à papillomavirus humains : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Infections urinaires : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Trichomonase : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Hépatite B : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Varicelle : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Gale : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

6/ Quels signes sont beaucoup, un peu ou pas du tout évocateurs d'une IST ?

Brûlures urinaires :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Présence au niveau des organes génitaux (pénis, vulve, vagin) de :

Vésicules (bulles/cloques) :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Boutons :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Verrues :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Fièvre :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs musculaires :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ganglions (boules dans le cou, les aisselles...) :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Eruption (plaques, taches, boutons) de la peau :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ecoulement urétral (au niveau du pénis) :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Pertes vaginales :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ictère / Teint jaune / Jaunisse :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Maux de tête :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs abdominales :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs/gène lors des rapports sexuels :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Fatigue :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Angine :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Diarrhées :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ecoulement et/ou boutons anaux :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Démangeaisons des organes génitaux :

Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ne sait pas / ne connaît pas les signes des IST

7/ Les IST ont-elles toujours des signes visibles ? Oui Non

8/ Les IST sont-elles contagieuses ? Oui Non

9/ Les IST se transmettent principalement lors de rapports sexuels, précisez le(s)quel(s) :

Oro-génital (fellation)

Anal

Vaginal

Ne sait pas

10/ Comment pouvez-vous vous protéger des IST (plusieurs choix possibles) ?

Par le préservatif

Par la vaccination

Par l'utilisation d'un savon antiseptique

Par le retrait du pénis avant l'éjaculation

11/ Où pouvez-vous trouver des informations sur les IST (plusieurs choix possibles) ?

Chez votre médecin généraliste

Dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)

Dans un Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)

Dans un Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostics des IST (CIDDIST)

Dans votre pharmacie

A l'école

Dans les médias (TV, internet)

Ne sait pas

12/ Auprès de qui pouvez-vous trouver des informations sur les IST (plusieurs choix possibles) ?

De votre médecin généraliste

Des infirmières scolaires

Des pharmaciens

Des infirmiers libéraux

Du personnel de laboratoires

Des éducateurs

Des enseignants

De votre entourage familial

De votre entourage amical

Ne sait pas

13/ Quel est l'intérêt du dépistage des IST (plusieurs choix possibles) ?

Savoir si on a contracté une IST sans signe visible

Pouvoir être soigné rapidement

Eviter de transmettre le virus

Informers mes partenaires pour qu'ils se soignent

Ne sait pas

14/ Comment se fait-on dépister des IST (plusieurs choix possibles) ?

- Une prise de sang Oui Non Ne sait pas
- Une analyse d'urine Oui Non Ne sait pas
- Un prélèvement de salive Oui Non Ne sait pas
- Un auto-prélèvement vaginal Oui Non Ne sait pas
- Un prélèvement d'écoulements du pénis Oui Non Ne sait pas

15/ Où pouvez-vous vous faire dépister des IST (plusieurs choix possibles) ?

- Chez votre médecin généraliste puis au laboratoire de votre choix
- Dans des centres spécialisés
- A l'hôpital
- A l'école
- Ne sait pas

16/ Connaissez-vous ces différentes structures ?

- Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) Oui Non
- Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF) Oui Non
- Centre de Dépistages Anonymes et Gratuits (CDAG) Oui Non
- Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostics des IST (CIDDIST) Oui Non

17/ Avez-vous parlé des IST avec votre médecin généraliste ?

- Si Oui , répondez à la question n°18
- Si Non , répondez à la question n°19, 20, 21

18/ Si oui, comment (plusieurs choix possibles) ?

- Votre médecin généraliste a amené le sujet lors d'une consultation
- Vous avez abordé le sujet
- Lors d'une prescription de contraception (pilule etc...)
- Lors d'une vaccination
- Lors d'un certificat de sport

19/ Si non, pensez-vous qu'il serait utile qu'il parle des IST avec vous ?

Oui Non

20/ Pensez-vous qu'il serait utile qu'il mette à disposition des sources d'information sur les IST telles que flyers, affiches dans son bureau et/ou sa salle d'attente ?

Oui Non

21/ Souhaiteriez-vous en parler avec votre médecin généraliste ?

Oui Non

5. Lettre d'information accompagnant le questionnaire



Chers lycéens, lycéennes,

Je suis en troisième année d'internat de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers et je réalise ma thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine sur l'état des lieux des connaissances actuelles sur les infections sexuellement transmissibles (IST) des adolescents de la région des Mauges.

Pour avoir des réponses à ma question, je souhaiterais vous remettre un questionnaire très bref (21 questions) afin de me permettre de réaliser mon projet de thèse.

Ces questionnaires resteront anonymes. Ce n'est pas un examen, ce sont vos réponses spontanées qui sont utiles pour mon étude.

Je vous rappelle qu'il est important que vous répondiez à toutes les questions pour que mon travail soit valide. Soyez le plus sincère possible pour que mon travail soit le plus représentatif.

En vous remerciant par avance pour le temps que vous y consacrerez, soyez assuré de toute ma reconnaissance.

Cordialement,

Amélie CHARRIER-COUTOLLEAU

1/5

Les IST : État des lieux des connaissances des adolescents de la région des Mauges

RÉSUMÉ

Introduction : Le nombre de contaminations des IST augmente chaque année en France. Les différentes structures d'information sur ces IST manquent de visibilité et se font rares, surtout en milieu rural. L'objectif de ce travail est de savoir quelles connaissances sur les IST ont les adolescents d'un milieu rural.

Sujets et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et transversale réalisée en mai 2017 à l'aide d'un questionnaire anonyme, construit à partir de la littérature, comportant 21 questions fermées et distribué aux lycéens volontaires de seconde de la région des Mauges ayant eu l'accord parental et celui du chef d'établissement.

Résultats : Au total, 292 questionnaires ont été recueillis. Le VIH est connu pour être une IST chez 287 adolescents (98,63%). Les autres IST le sont pour moins de 33% d'entre eux. 109 (37,33%) connaissent fortement les symptômes évocateurs d'IST, 159 (54,45%) moyennement. 235 (80,48%) connaissent la voie de transmission vaginale, 109 (37,33%) celle oro-génitale et 110 (37,67%) celle anale. 290 (99,32%) nomment le préservatif comme moyen de protection et 139 (47,60%) la vaccination. 283 (96,92%) savent que le médecin généraliste est une source d'information. 140 (47,95%) connaissent l'intérêt du dépistage et 48 (16,49%) connaissent les quatre méthodes : prélèvements sanguin, urétral, vaginal et urinaire. 277 (95,52%) connaissent au moins un lieu où se faire dépister. 23 (7,90%) ont parlé des IST avec leur médecin généraliste. 170 (63,67%) disent qu'il serait utile de lui en parler et 238 (88,81%) de leur mettre à disposition dans la salle d'attente des documents les informant sur les IST. Les filles connaissent mieux les IST que les garçons : 20,37% contre 7,75% pour le chlamydiae, 15,53% contre 7,03% pour le gonocoque et 27,5% contre 14,84% pour l'herpès. Elles connaissent mieux comment s'en protéger : 46,3% contre 23,85%. Le groupe qui a parlé des IST avec son médecin généraliste connaît mieux comment s'en protéger : 60,87% contre 33,96%.

Conclusion : Les adolescents des milieux ruraux ne connaissent pas beaucoup les IST. Le médecin généraliste devrait jouer un rôle majeur dans cette information et sensibiliser les adolescents à la prévention contre les IST. La vérification des vaccinations ou la première prescription de contraception sont des opportunités pour les aborder. Utiliser des affiches ou encore des vidéos en salle d'attente est une alternative pertinente et adaptée pour parler de prévention à ces adolescents ambivalents qui trouvent utile d'en parler mais ne souhaitent pas le faire.

Mots-clés : IST, adolescents, milieu rural, prévention, dépistage, médecin généraliste

STI : Inventories of knowledge of teenagers in the Mauges region

ABSTRACT

Introduction: In France, the number of people infected by STIs increases every year. The different information structures on these STI lack visibility and are rare, especially in rural areas. The aim of this work is to get an idea of the level of knowledge about STI has teenagers in a rural environment.

Subjects and Methods: This is a quantitative, descriptive and transverse study carried out in May 2017 using an anonymous questionnaire based on literature, including 21 closed questions and distributed to voluntary first-year high school students of the Mauges region with parental and school director consents.

Results: A total of 292 surveys were collected. 287 teenagers (98.63%) know that HIV is an STI. Other STIs are recognized as thus for less than 33% of them. 109 (37.33%) are strongly aware of symptoms suggestive of STIs, 159 (54.45%) moderately. 235 (80.48%) know the vaginal transmission, 109 (37.33%) by oro-genital and 110 (37.67%) by anal transmission. 290 (99.32%) mention condoms as a way to protect against STIs and 139 (47.60%) vaccination. 283 (96.92%) know the general practitioner is a source of information. 140 (47.95%) know the interest of screening and 48 (16.49%) know the four methods : blood, urine, urethral and vaginal samples. 277 (95.52%) know at least one place where to be screened. 23 (7.90%) have spoken about STIs with their general practitioner. 170 (63.67%) said that it would be useful to talk to their practitioner and 238 (88.81%) to make available STI documents in the waiting room. Girls have better knowledge of STIs than boys: 20.37% against 7.75% for chlamydia, 15.53% against 7.03% for gonococcus and 27.5% against 14.84% for herpes. Girls know better how to protect themselves: 46.3% against 23.85%. The group who talked about STIs to their general practitioner knows better how to protect themselves: 60.87% against 33.96%.

Conclusion: Rural teenagers do not know much about STIs. The general practitioner should have a central role and educate teenagers about STI prevention. Check vaccinations or prescribe first contraception are opportunities to approach them. Using posters or videos in the waiting room is a relevant and adapted alternative to communicate about prevention to these ambivalent teenagers who think it useful to talk about them but do not wish to take the first step.

Keywords : STI, teenagers, rural area, prevention, screening, general practitioner