

**UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER**  
**FACULTES DE MEDECINE**

Année 2019

2019 TOU3 1096

## **THESE**

**POUR LE DIPLOME D’ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Justine de BAYLE des HERMENS**

Le 24 Septembre 2019

### **Quel est l’usage du préservatif lors d’un rapport sexuel occasionnel ?**

**Enquête épidémiologique observationnelle auprès de jeunes  
adultes âgés de 19 à 30 ans**

Directrice de thèse : Dr Nathalie BOUSSIER

#### **JURY :**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Président**

**Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**

**Assesseur**

**Madame le Docteur Anne FREYENS**

**Assesseur**

**Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER**

**Assesseur**

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2018**

**Professeurs Honoraires**

|                              |                              |                      |                             |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Doyen Honoraire              | M. CHAP Hugues               | Professeur Honoraire | M. MANSAT Michel            |
| Doyen Honoraire              | M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  | Professeur Honoraire | M. MASSIP Patrice           |
| Doyen Honoraire              | M. LAZORTHES Yves            | Professeur Honoraire | Mme MARTY Nicole            |
| Doyen Honoraire              | M. PUEL Pierre               | Professeur Honoraire | M. MAZIERES Bernard         |
| Doyen Honoraire              | M. ROUGE Daniel              | Professeur Honoraire | M. MONROZIES Xavier         |
| Doyen Honoraire              | M. VINEL Jean-Pierre         | Professeur Honoraire | M. MOSCOVICI Jacques        |
| Professeur Honoraire         | M. ABBAL Michel              | Professeur Honoraire | M. MURAT                    |
| Professeur Honoraire         | M. ADER Jean-Louis           | Professeur Honoraire | M. OLIVES Jean-Pierre       |
| Professeur Honoraire         | M. ALBAREDE Jean-Louis       | Professeur Honoraire | M. PASCAL Jean-Pierre       |
| Professeur Honoraire         | M. ARBUS Louis               | Professeur Honoraire | M. PESSEY Jean-Jacques      |
| Professeur Honoraire         | M. ARLET Jacques             | Professeur Honoraire | M. PLANTE Pierre            |
| Professeur Honoraire         | M. ARLET Philippe            | Professeur Honoraire | M. PONTONNIER Georges       |
| Professeur Honoraire         | M. ARLET-SIAU Elisabeth      | Professeur Honoraire | M. POURRAT Jacques          |
| Professeur Honoraire         | M. ARNE Jean-Louis           | Professeur Honoraire | M. PRADERE Bernard          |
| Professeur Honoraire         | M. BARRET André              | Professeur Honoraire | M. PRIS Jacques             |
| Professeur Honoraire         | M. BARTHE Philippe           | Professeur Honoraire | Mme PUEL Jacqueline         |
| Professeur Honoraire         | M. BAYARD Francis            | Professeur Honoraire | M. PUEL Pierre              |
| Professeur Honoraire         | M. BOCCALON Henri            | Professeur Honoraire | M. PUJOL Michel             |
| Professeur Honoraire         | M. BONAFE Jean-Louis         | Professeur Honoraire | M. QUERLEU Denis            |
| Professeur Honoraire         | M. BONEU Bernard             | Professeur Honoraire | M. RAILHAC Jean-Jacques     |
| Professeur Honoraire         | M. BOUNHOURE Jean-Paul       | Professeur Honoraire | M. REGIS Henri              |
| Professeur Honoraire         | M. BOUTAULT Franck           | Professeur Honoraire | M. REGNIER Claude           |
| Professeur Honoraire         | M. BUGAT Roland              | Professeur Honoraire | M. REME Jean-Michel         |
| Professeur Honoraire         | M. CAHUZAC Jean-Philippe     | Professeur Honoraire | M. ROCHE Henri              |
| Professeur Honoraire         | M. CARATERO Claude           | Professeur Honoraire | M. ROCHICCIOLI Pierre       |
| Professeur Honoraire         | M. CARLES Pierre             | Professeur Honoraire | M. ROLLAND Michel           |
| Professeur Honoraire         | M. CARRIERE Jean-Paul        | Professeur Honoraire | M. ROQUE-LATRILLE Christian |
| Professeur Honoraire         | M. CARTON Michel             | Professeur Honoraire | M. RUMEAU Jean-Louis        |
| Professeur Honoraire         | M. CATHALA Bernard           | Professeur Honoraire | M. SALVADOR Michel          |
| Professeur Honoraire         | M. CHABANON Gérard           | Professeur Honoraire | M. SALVAYRE Robert          |
| Professeur Honoraire         | M. CHAMONTIN Bernard         | Professeur Honoraire | M. SARRAMON Jean-Pierre     |
| Professeur Honoraire         | M. CHAP Hugues               | Professeur Honoraire | M. SIMON Jacques            |
| Professeur Honoraire         | M. CHAVOIN Jean-Pierre       | Professeur Honoraire | M. SUC Jean-Michel          |
| Professeur Honoraire         | M. CLANET Michel             | Professeur Honoraire | M. THOUVENOT Jean-Paul      |
| Professeur Honoraire         | M. CONTE Jean                | Professeur Honoraire | M. TREMOULET Michel         |
| Professeur Honoraire         | M. COSTAGLIOLA Michel        | Professeur Honoraire | M. VALDIGUIE Pierre         |
| Professeur Honoraire         | M. COTONAT Jean              | Professeur Honoraire | M. VAYSSE Philippe          |
| Professeur Honoraire         | M. DABERNAT Henri            | Professeur Honoraire | M. VIRENQUE Christian       |
| Professeur Honoraire         | M. DALOUS Antoine            | Professeur Honoraire | M. VOIGT Jean-Jacques       |
| Professeur Honoraire         | M. DALY-SCHWEITZER Nicolas   |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DAVID Jean-Frédéric       |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DELSOL Georges            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | Mme DELISLE Marie-Bernadette |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | Mme DIDIER Jacqueline        |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DUCOS Jean                |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DUFFAUT Michel            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DUPRE M.                  |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. DURAND Dominique          |                      |                             |
| Professeur Honoraire associé | M. DUTAU Guy                 |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. ESCANDE Michel            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. ESCHAPASSE Henri          |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. ESCOURROU Jean            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. ESQUERRE J.P.             |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FABIE Michel              |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FABRE Jean                |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FOURNIAL Gérard           |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FOURNIE Bernard           |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FOURTANIER Gilles         |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FRAYSSE Bernard           |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. FREXINOS Jacques          |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | Mme GENESTAL Michèle         |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. GERAUD Gilles             |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. GHISOLFI Jacques          |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. GOUZI Jean-Louis          |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard  |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. HOFF Jean                 |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. JOFFRE Francis            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LACOMME Yves              |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LAGARRIGUE Jacques        |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | Mme LARENG Marie-Blanche     |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LARENG Louis              |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LAURENT Guy               |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LAZORTHES Franck          |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LAZORTHES Yves            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. LEOPHONTE Paul            |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. MAGNAVAL Jean-François    |                      |                             |
| Professeur Honoraire         | M. MANELFE Claude            |                      |                             |

## Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis  
Professeur ALBAREDE Jean-Louis  
Professeur ARBUS Louis  
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth  
Professeur BOCCALON Henri  
Professeur BONEU Bernard  
Professeur CARATERO Claude  
Professeur CHAMONTIN Bernard  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur CONTÉ Jean  
Professeur COSTAGLIOLA Michel  
Professeur DABERNAT Henri  
Professeur FRAYSSE Bernard  
Professeur DELISLE Marie-Bernadette  
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  
Professeur JOFFRE Francis  
Professeur LAGARRIGUE Jacques  
Professeur LARENG Louis  
Professeur LAURENT Guy  
Professeur LAZORTHES Yves  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MANELFE Claude  
Professeur MASSIP Patrice  
Professeur MAZIERES Bernard  
Professeur MOSCOVICI Jacques  
Professeur MURAT  
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian  
Professeur SALVAYRE Robert  
Professeur SARRAMON Jean-Pierre  
Professeur SIMON Jacques

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| M. ADOUE Daniel (C.E)          | Médecine Interne, Gériatrie              |
| M. AMAR Jacques                | Thérapeutique                            |
| M. ATTAL Michel (C.E)          | Hématologie                              |
| M. AVET-LOISEAU Hervé          | Hématologie, transfusion,                |
| Mme BEYNE-RAUZY Odile          | Médecine Interne                         |
| M. BIRMES Philippe             | Psychiatrie                              |
| M. BLANCHER Antoine            | Immunologie (option Biologique)          |
| M. BONNEVILLE Paul (C.E)       | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  |
| M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)   | Chirurgie Vasculaire                     |
| M. BRASSAT David               | Neurologie                               |
| M. BROUCHE Laurent             | Chirurgie thoracique et cardio-vascul    |
| M. BROUSSET Pierre (C.E)       | Anatomie pathologique                    |
| M. CALVAS Patrick (C.E)        | Généraliste                              |
| M. CARRERE Nicolas             | Chirurgie Générale                       |
| M. CARRIE Didier (C.E)         | Cardiologie                              |
| M. CHAIX Yves                  | Pédiatrie                                |
| M. CHAIVEAU Dominique          | Néphrologie                              |
| M. CHOLLET François (C.E)      | Neurologie                               |
| M. DAHAN Marcol (C.E)          | Chirurgie Thoracique et Cardiaque        |
| M. DE BOISSEZON Xavier         | Médecine Physique et Réadapt Fonct.      |
| M. DEGUINE Olivier (C.E)       | Oto-rhino-laryngologie                   |
| M. DUCOMMUN Bernard            | Cancérologie                             |
| M. FERRIERES Jean (C.E)        | Epidémiologie, Santé Publique            |
| M. FOURCADE Olivier            | Anesthésiologie                          |
| M. FOURNIÉ Pierre              | Ophthalmologie                           |
| M. GAME Xavier                 | Urologie                                 |
| M. GEERAERTS Thomas            | Anesthésiologie et réanimation           |
| M. ZOPEY Jacques (C.E)         | Bactériologie-Virologie                  |
| Mme LAMANT Laurence (C.E)      | Anatomie Pathologique                    |
| M. LANG Thierry (C.E)          | Biostatistiques et Informatique Médicale |
| M. LANGIN Dominique (C.E)      | Nutrition                                |
| M. LALWERS Frédéric            | Anatomie                                 |
| M. LAUQUE Dominique (C.E)      | Médecine Interne                         |
| M. LIBLAU Roland (C.E)         | Immunologie                              |
| M. MALAVAUD Bernard            | Urologie                                 |
| M. MANSAT Pierre               | Chirurgie Orthopédique                   |
| M. MARCHOU Bruno               | Maladies Infectieuses                    |
| M. MAZIERES Julien             | Pneumologie                              |
| M. MOLINER Laurent             | Epidémiologie, Santé Publique            |
| M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E) | Pharmacologie                            |
| Mme MOYAL Elisabeth            | Cancérologie                             |
| Mme NOURHACHEMI Fatemeh (C.E)  | Généraliste                              |
| M. OSWALD Eric                 | Bactériologie-Virologie                  |
| M. PARANT Olivier              | Gynécologie Obstétrique                  |
| M. PARIENTE Jérémie            | Neurologie                               |
| M. PARINAUD Jean (C.E)         | Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.       |
| M. PAUL Carle                  | Dermatologie                             |
| M. PAYOUX Pierre               | Biophysique                              |
| M. PAYRASTRE Bernard (C.E)     | Hématologie                              |
| M. PERON Jean-Marie            | Hépat-Gastro-Entérologie                 |
| M. PERRET Bertrand (C.E)       | Biochimie                                |
| M. RASCOL Olivier (C.E)        | Pharmacologie                            |
| M. RECHER Christian            | Hématologie                              |
| M. REICHMANN Pascal            | Urologie                                 |
| M. RIVIERE Daniel (C.E)        | Physiologie                              |
| M. SALES DE GALZY Jérôme       | Chirurgie Infantile                      |
| M. SALLES Jean-Pierre (C.E)    | Pédiatrie                                |
| M. SANG Nicolas                | Radiologie                               |
| Mme SELVES Janick              | Anatomie et cytologie pathologiques      |
| M. SERRÉ Guy (C.E)             | Biologie Cellulaire                      |
| M. TELMON Norbert (C.E)        | Médecine Légale                          |
| M. VINEL Jean-Pierre (C.E)     | Hépat-Gastro-Entérologie                 |

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane

**Doyen : D. CARRIE**

**P.U. - P.H.**

2ème classe

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Mme BONGARD Vanina           | Epidémiologie                              |
| M. BONNEVILLE Nicolas        | Chirurgie orthopédique et traumatologique  |
| M. BUREAU Christophe         | Hépat-Gastro-Entéro                        |
| Mme CASPER Charlotte         | Pédiatrie                                  |
| Mme CHARPENTIER Sandrine     | Médecine d'urgence                         |
| M. COGNARD Christophe        | Neuroradiologie                            |
| M. LAIREZ Olivier            | Biophysique et médecine nucléaire          |
| M. LAROCHE Michel            | Rhumatologie                               |
| M. LEOBON Bertrand           | Chirurgie Thoracique et Cardiaque          |
| M. LOPEZ Raphaël             | Anatomie                                   |
| M. MARTIN-BLONDEL Guillaume  | Maladies infectieuses, maladies tropicales |
| M. MARX Mathieu              | Oto-rhino-laryngologie                     |
| M. MAS Emmanuel              | Pédiatrie                                  |
| M. OLIVOT Jean-Marc          | Neurologie                                 |
| M. PORTIER Guillaume         | Chirurgie Digestive                        |
| M. RONCALLI Jérôme           | Cardiologie                                |
| Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline | Rhumatologie                               |
| Mme SAVAGNER Frédérique      | Biochimie et biologie moléculaire          |
| M. SOL Jean-Christophe       | Neurochirurgie                             |
| Mme TREMOLLIERES Florence    | Biologie du développement                  |
| Mme VEZZOSI Delphine         | Endocrinologie                             |

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre

**Professeur Associé Médecine générale**

M. ABITTEBOL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

**Professeur Associé en Neurologie**

Mme PAVY-LE TRACON Anne

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

| P.U. - P.H.<br>Classe Exceptionnelle et 1ère classe |   | P.U. - P.H.<br>2ème classe                     |   |
|---|---|--|---|
| M. ACAR Philippe                                    | Pédiatrie                                     | M. ARBUS Christophe                            | Psychiatrie                               |
| M. ACCADBLEDE Franck                                | Chirurgie Infantile                           | M. AUSSEIL Jérôme                              | Biochimie et biologie moléculaire         |
| M. ALRIC Laurent (C.E)                              | Médecine Interne                              | M. BERRY Antoine                               | Parasitologie                             |
| Mme ANDRIEU Sandrine                                | Epidémiologie                                 | M. BONNEVILLE Fabrice                          | Radiologie                                |
| M. ARNAL Jean-François                              | Physiologie                                   | M. BOUNES Vincent                              | Médecine d'urgence                        |
| Mme BERRY Isabelle (C.E)                            | Biophysique                                   | Mme BOURNET Barbara                            | Gastro-entérologie                        |
| M. BUJAN Louis (C. E)                               | Urologie-Andrologie                           | M. CHAPUT Benoit                               | Chirurgie plastique et des brûlés         |
| Mme BURA-RIVIERE Alessandra                         | Médecine Vasculaire                           | M. CHAYNES Patrick                             | Anatomie                                  |
| M. BUSCAIL Louis (C.E)                              | Hépto-Gastro-Entérologie                      | Mme DALENC Florence                            | Cancérologie                              |
| M. CANTAGREL Alain (C.E)                            | Rhumatologie                                  | M. DECRAMER Stéphane                           | Pédiatrie                                 |
| M. CARON Philippe (C.E)                             | Endocrinologie                                | M. DELOBEL Pierre                              | Maladies Infectieuses                     |
| M. CHAUFOUR Xavier                                  | Chirurgie Vasculaire                          | M. FAGUER Stanislas                            | Néphrologie                               |
| M. CHIRON Philippe (C.E)                            | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie       | M. FRANCHITTO Nicolas                          | Addictologie                              |
| M. CONSTANTIN Arnaud                                | Rhumatologie                                  | M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio                     | Chirurgie Plastique                       |
| M. COURBON Frédéric                                 | Biophysique                                   | Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel                 | Anatomie Pathologique                     |
| Mme COURTADE SAÏDI Monique                          | Histologie Embryologie                        | M. HUYGHE Eric                                 | Urologie                                  |
| M. DAMBRIN Camille                                  | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire      | Mme LAPRIE Anne                                | Radiothérapie                             |
| M. DELABESSE Eric                                   | Hématologie                                   | M. LAURENT Camille                             | Anatomie Pathologique                     |
| M. DELORD Jean-Pierre                               | Cancérologie                                  | M. MARCHEIX Bertrand                           | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  |
| M. DIDIER Alain (C.E)                               | Pneumologie                                   | M. MAURY Jean-Philippe                         | Cardiologie                               |
| Mme DULY-BOUHANICK Béatrice                         | Thérapeutique                                 | M. MEYER Nicolas                               | Dermatologie                              |
| M. ELBAZ Meyer                                      | Cardiologie                                   | M. MUSCARI Fabrice                             | Chirurgie Digestive                       |
| M. GALINIER Michel (C.E)                            | Cardiologie                                   | M. REINA Nicolas                               | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| M. GLOCK Yves (C.E)                                 | Chirurgie Cardio-Vasculaire                   | M. SILVA SIFONTES Stein                        | Réanimation                               |
| M. GOURDY Pierre                                    | Endocrinologie                                | M. SOLER Vincent                               | Ophthalmologie                            |
| M. GRAND Alain (C.E)                                | Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention | Mme SOMMET Agnès                               | Pharmacologie                             |
| M. GRILLEAU RAOUX Jean-Louis                        | Chirurgie plastique                           | Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia                  | Gériatrie et biologie du vieillissement   |
| Mme GUMBAUD Rosine                                  | Cancérologie                                  | M. TACK Ivan                                   | Physiologie                               |
| Mme HANAIRE Hélène (C.E)                            | Endocrinologie                                | M. VERGEZ Sébastien                            | Oto-rhino-laryngologie                    |
| M. KAMAR Nassim                                     | Néphrologie                                   | M. YSEBAERT Loïc                               | Hématologie                               |
| M. LARRUE Vincent                                   | Neurologie                                    |  |   |
| M. LEVADE Thierry (C.E)                             | Biochimie                                     |  |   |
| M. MALECAZE François (C.E)                          | Ophthalmologie                                | <b>P.U. Médecine générale</b>                  |   |
| M. MARQUE Philippe                                  | Médecine Physique et Réadaptation             | Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve                      |   |
| Mme MAZEREEUW Juliette                              | Dermatologie                                  |  |   |
| M. MINVILLE Vincent                                 | Anesthésiologie Réanimation                   | <b>Professeur Associé de Médecine Générale</b> |   |
| M. OTAL Philippe                                    | Radiologie                                    | M. BOYER Pierre                                |   |
| M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)                      | Psychiatrie Infantile                         |  |   |
| M. RITZ Patrick                                     | Nutrition                                     | <b>Professeur Associé en Pédiatrie</b>         |   |
| M. ROLLAND Yves (C.E)                               | Gériatrie                                     | Mme CLAUDET Isabelle                           |   |
| M. ROUGE Daniel (C.E)                               | Médecine Légale                               |  |   |
| M. ROUSSEAU Hervé (C.E)                             | Radiologie                                    |  |   |
| M. ROUX Franck-Emmanuel                             | Neurochirurgie                                |  |   |
| M. SALLER Laurent                                   | Médecine Interne                              |  |   |
| M. SCHMITT Laurent (C.E)                            | Psychiatrie                                   |  |   |
| M. SENARD Jean-Michel (C.E)                         | Pharmacologie                                 |  |   |
| M. SERRANO Eke (C.E)                                | Oto-rhino-laryngologie                        |  |   |
| M. SOULAT Jean-Marc                                 | Médecine du Travail                           |  |   |
| M. SOULIE Michel (C.E)                              | Urologie                                      |  |   |
| M. SUC Bertrand                                     | Chirurgie Digestive                           |  |   |
| Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)                      | Pédiatrie                                     |  |   |
| Mme URD-COSTE Emmanuelle                            | Anatomie Pathologique                         |  |   |
| M. VAYSSIERE Christophe                             | Gynécologie Obstétrique                       |  |   |
| M. VELLAS Bruno (C.E)                               | Gériatrie                                     |  |   |
|   |   |  |   |
| <b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>      |   |  |   |
| M. STILLMUNKES André                                |   |  |   |



**M.C.U. - P.H.**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| M. ABBO Olivier             | Chirurgie infantile                     |
| M. APOIL Pol Andre          | Immunologie                             |
| Mme ARNAUD Catherine        | Epidémiologie                           |
| Mme BERTOLI Sarah           | Hématologie, transfusion                |
| M. BIETH Eric               | Génétique                               |
| Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie   | Nutrition                               |
| Mme CASSAGNE Myriam         | Ophthalmologie                          |
| Mme CASSAING Sophie         | Parasitologie                           |
| M. CAVAIGNAC Etienne        | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| Mme CHANTALAT Eloi          | Anatomie                                |
| M. CONGY Nicolas            | Immunologie                             |
| Mme COURBON Christine       | Pharmacologie                           |
| Mme DAMASE Christine        | Pharmacologie                           |
| Mme de GLISEZENSKY Isabelle | Physiologie                             |
| Mme DE MAS Veronique        | Hématologie                             |
| M. DUBOIS Damien            | Bactériologie Virologie Hygiène         |
| Mme FILLAUX Judith          | Parasitologie                           |
| M. GANTET Pierre            | Biophysique                             |
| Mme GENNERO Isabelle        | Biochimie                               |
| Mme GENOUX Annelise         | Biochimie et biologie moléculaire       |
| M. HAMDJ Safouane           | Biochimie                               |
| Mme HITZEL Anne             | Biophysique                             |
| M. IRIART Xavier            | Parasitologie et mycologie              |
| Mme JONCA Nathalie          | Biologie cellulaire                     |
| M. KIRZIN Sylvain           | Chirurgie générale                      |
| Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse   | Pharmacologie                           |
| M. LHERMUSIER Thibaut       | Cardiologie                             |
| M. LHOMME Sébastien         | Bactériologie-virologie                 |
| Mme MONTASTIER Emilie       | Nutrition                               |
| Mme MOREAU Marion           | Physiologie                             |
| Mme NOGUEIRA M.L.           | Biologie Cellulaire                     |
| M. PILLARD Fabien           | Physiologie                             |
| Mme PUISSANT Bénédicte      | Immunologie                             |
| Mme RAYMOND Stéphanie       | Bactériologie Virologie Hygiène         |
| Mme SABOURDY Frédérique     | Biochimie                               |
| Mme SAUNE Karine            | Bactériologie Virologie                 |
| M. TAFANI Jean-André        | Biophysique                             |
| M. TREINER Emmanuel         | Immunologie                             |
| Mme VAYSSE Charlotte        | Cancérologie                            |
| M. VIDAL Fabien             | Gynécologie obstétrique                 |

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.U. - P.H**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Mme ABRAVANEL Florence       | Bactériologie Virologie Hygiène          |
| Mme BASSET Céline            | Cytologie et histologie                  |
| Mme CAMARE Caroline          | Biochimie et biologie moléculaire        |
| M. CAMBUS Jean-Pierre        | Hématologie                              |
| Mme CANTERO Anne-Valérie     | Biochimie                                |
| Mme CARFAGNA Luana           | Pédiatrie                                |
| Mme CASSOL Emmanuelle        | Biophysique                              |
| Mme CAUSSE Elizabeth         | Biochimie                                |
| M. CHASSAING Nicolas         | Génétique                                |
| M. CLAVEL Cyril              | Biologie Cellulaire                      |
| Mme COLOMBAT Magali          | Anatomie et cytologie pathologiques      |
| Mme CORRE Jill               | Hématologie                              |
| M. DE BONNECAZE Guillaume    | Anatomie                                 |
| M. DEDOUIT Fabrice           | Médecine Légale                          |
| M. DELPLA Pierre-André       | Médecine Légale                          |
| M. DESPAS Fabien             | Pharmacologie                            |
| M. EDOUARD Thomas            | Pédiatrie                                |
| Mme ESQUIROL Yolande         | Médecine du travail                      |
| Mme EVRARD Solène            | Histologie, embryologie et cytologie     |
| Mme GALINIER Anne            | Nutrition                                |
| Mme GALLINI Adeline          | Epidémiologie                            |
| Mme GARDETTE Virginie        | Epidémiologie                            |
| M. GASQ David                | Physiologie                              |
| M. GATMEL Nicolas            | Médecine de la reproduction              |
| Mme GRAPE Marion             | Bactériologie Virologie Hygiène          |
| Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline  | Anatomie Pathologique                    |
| M. GUILLEMINAULT Laurent     | Pneumologie                              |
| Mme GUYONNET Sophie          | Nutrition                                |
| M. HERIN Fabrice             | Médecine et santé au travail             |
| Mme INGUENEAU Cécile         | Biochimie                                |
| M. LEANDRI Roger             | Biologie du dével. et de la reproduction |
| M. LEPAGE Benoit             | Biostatistiques et Informatique médicale |
| Mme MAUPAS SCHWALM Françoise | Biochimie                                |
| M. MIEUSSET Roger            | Biologie du dével. et de la reproduction |
| M. MOULIS Guillaume          | Médecine interne                         |
| Mme NASR Nathalie            | Neurologie                               |
| M. RIMAILHO Jacques          | Anatomie et Chirurgie Générale           |
| M. RONGIERES Michel          | Anatomie - Chirurgie orthopédique        |
| Mme VALLET Marion            | Physiologie                              |
| M. VERGEZ François           | Hématologie                              |

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
Mme ESCOURRGU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne  
Dr IRI-DELAHAYE Moko  
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan  
Dr BOURGEOIS Odile  
Dr LATROUS Lela

## **Remerciements au jury :**

**A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**, président du jury,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments les plus sincères et de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**,

Je vous remercie pour m'avoir fait l'honneur de juger cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

**A Madame le Docteur Anne FREYENS**

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail en acceptant de le juger. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

**A Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER**, directrice de thèse,

Je te remercie pour m'avoir accompagnée depuis la fin de mes études. Merci pour m'avoir soutenue lors de mes changements et pour m'avoir fait confiance sur ce travail.

*A ma famille et mes amis qui m'ont toujours soutenue...*



## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Liste des abréviations.....                        | 10 |
| Introduction.....                                  | 11 |
| Objectifs de l'étude .....                         | 13 |
| Matériel et méthodes.....                          | 14 |
| Revue de la littérature.....                       | 14 |
| Méthode de recueil .....                           | 15 |
| Diffusion du questionnaire .....                   | 16 |
| Recrutement des participants .....                 | 17 |
| Population étudiée .....                           | 17 |
| Méthode d'analyse des données .....                | 18 |
| Résultats .....                                    | 19 |
| Caractéristiques de la population de l'étude ..... | 20 |
| Freins à l'usage du préservatif. ....              | 20 |
| Leviers à l'usage du préservatif.....              | 24 |
| Résultats en sous-groupes.....                     | 26 |
| Discussion.....                                    | 27 |
| Résultats principaux .....                         | 27 |
| Les Freins .....                                   | 27 |
| Les leviers .....                                  | 30 |
| Les forces.....                                    | 30 |
| Les limites .....                                  | 31 |
| Liées au questionnaire.....                        | 31 |
| Biais de sélection .....                           | 31 |
| Biais de classement .....                          | 31 |
| Les stratégies de prévention .....                 | 31 |
| Les perspectives de recherche .....                | 33 |
| Vaccination – les perspectives futures.....        | 35 |
| Conclusion .....                                   | 36 |
| Références bibliographiques .....                  | 37 |
| Annexes .....                                      | 42 |
| Annexe 1 : le questionnaire.....                   | 42 |
| Annexe 2 : Analyse en sous-groupes.....            | 46 |

## Liste des abréviations

BDSP : Banque de donnée en santé publique

GEU : Grossesse extra-utérine

HPV : Papillomavirus humain

HSV : Herpes Virus Simplex

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle est un « état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle 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).

Chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible (IST). On estime que, chaque année, 357 millions de personnes contractent l'une des quatre IST suivantes : chlamydie, gonorrhée, syphilis ou trichomonase (2).

Au niveau mondial, plus de 500 millions de personnes sont atteintes du virus responsable de l'herpès génital (HSV2), plus de 290 millions de femmes souffrent d'une infection à papillomavirus humain (HPV), enfin plus de 900 000 femmes enceintes ont été infectées par la syphilis en 2012, ce qui a provoqué des complications dans 350 000 cas pouvant aller jusqu'à des mortinaissances (2).

Les infections comme l'herpès génital (HSV de type 2) et la syphilis augmentent le risque de contracter le VIH.

D'après les dernières données épidémiologiques en France, on constate une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes adultes. Les IST, comprenant : les infections à Chlamydia, Gonocoque, Mycoplasme, Trichomonas, Syphilis, Hépatite B, Hépatite C, VIH, Lymphogranulomatose vénérienne, condylome à papillomavirus, ont augmenté de 10 % entre 2013 et 2015 (3)(4).

La chlamydie est une des infections sexuellement transmissibles la plus répandue chez les jeunes femmes (267 097 personnes diagnostiquées en 2016)(5). Pourtant 60 à 70 % d'entre elles ne présentent aucun symptôme et ignorent qu'elles ont été infectées. Le nombre de cas avait augmenté de 14% entre 2014 et 2015. Les deux tiers des cas rapportés en 2016 concernent les femmes, en majorité âgées de 15 à 24 ans. Le nombre d'infections ano-rectales à Chlamydia Trachomatis (lymphogranulomatose vénériennes rectales et infections de séovar non L) est en augmentation en 2016 (6).

Depuis 2014, le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter en France (+32% entre 2015 et 2016 soit 46 628 personnes diagnostiquées en 2016) (5).

Entre 2013 et 2015, le nombre de syphilis récentes était en augmentation. En 2016, le nombre de cas de syphilis récentes diagnostiqué reste élevé (7).

Si l'épidémie du VIH est stable depuis 2007, près de 6000 nouvelles séropositivités ont été constatées en 2015 (8).

La lutte contre les IST représente un objectif majeur en santé publique (9).

La prévention des IST est primordiale. Elle passe principalement par l'usage du préservatif pour éviter la transmission des germes par voies sexuelles. Seules 2 méthodes contraceptives protègent des IST : le préservatif masculin et le préservatif féminin. Jusque-là non remboursé, le préservatif masculin est pris en charge par l'Assurance Maladie depuis le 10 décembre 2018 (10) (11).

Les conséquences des IST sont nombreuses : stérilité féminine ou masculine, grossesse extra-utérine, transmission materno-fœtale, hépatites ou autres complications générales.

L'absence de contraception notamment de préservatif peut être responsable de grossesses non prévues qui restent trop fréquentes chez les 15-24 ans (une sur trois) (12).

Près de 210 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) sont pratiquées en France chaque année, 14,5 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le taux d'IVG pour 1 000 femmes augmente chez les 15-17 ans et les 18-19 ans : respectivement 8,9 et 21,6 en 2002 à 11,5 et 23,8 en 2006 (13).

Devant ces chiffres inquiétants, nous avons souhaité étudier l'usage du préservatif lors de rapports sexuels occasionnels chez les jeunes adultes de 19 à 30 ans.

## Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était de déterminer le pourcentage de jeunes adultes n'utilisant pas systématiquement un préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel.

Les objectifs secondaires de ce travail étaient d'évaluer l'importance de chaque frein et levier à l'usage du préservatif, de comparer la population « médecine » à la population générale et de déterminer quel support serait le plus approprié pour délivrer des messages de préventions efficaces.

## Matériel et méthodes

### Revue de la littérature

Dans un premier temps, une revue narrative de la littérature a été réalisée et a permis de relever les freins et les leviers à l'usage du préservatif.

Cette revue de la littérature était établie sur trois bases de données PubMed, BDSP et SUDOC (14).

Les freins et les leviers relevés étaient :

- Les barrières pratiques avec le problème d'accès au préservatif, le coût, les techniques d'utilisations.
- Les barrières physiques avec la diminution des sensations et notamment diminution du plaisir, la perte de l'érection (15), l'inconfort et la douleur (16), l'allergie au latex.
- Les barrières de jugement avec l'excitation trop importante et l'oubli du préservatif, la consommation d'alcool ou de drogues (17) (18), les maladies mentales (19).
- Les barrières interactionnelles avec l'altération de la qualité du rapport sexuel, le refus du partenaire, la nature de la relation avec le partenaire, l'influence des amis, l'image négative du préservatif, l'anonymat (20) (18).
- Les barrières individuelles telles que la préférence de ne pas vouloir utiliser de préservatif(16), l'insouciance ou l'excès de confiance (21).
- Les situations, où le risque pouvait être minimisé tel que le partenaire peu susceptible d'avoir le VIH (22), les tests négatifs, les actes sexuels à faibles risques, les croyances que le VIH et autres IST sont des maladies curables, la prise d'une autre contraception, une grossesse en cours.

Les situations pour lesquelles les personnes utilisaient le préservatif étaient :

- La prévention contre le VIH et autres IST (23) (24)
- Une mauvaise expérience personnelle passée lors d'un rapport sexuel occasionnel
- L'absence de préoccupation pendant le rapport sexuel
- La multitude des partenaires en toute sécurité (25)
- L'obligation du partenaire à utiliser un préservatif
- La responsabilité pour sa sécurité et celle du partenaire (25)
- La prévention contre les grossesses non désirées (23)



- La maîtrise de la paternité
- La relation à long terme envisagée

Ainsi nous avons voulu étudier l'importance de chaque frein et levier dans la population générale.

### Méthode de recueil

Nous avons décidé de réaliser une enquête épidémiologique observationnelle descriptive à l'aide d'un questionnaire (26) afin de déterminer le pourcentage de jeunes adultes n'utilisant pas systématiquement un préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel et d'évaluer l'impact de chaque frein.

Notre étude a suivi les lignes directrices STROBE, grille directrice reconnue au niveau international qui est prévue pour rapporter les études observationnelles (27).

La grille STROBE a été mise au point par des épidémiologistes, statisticiens, chercheurs et éditeurs de revues impliqués dans la conduite et la diffusion d'études observationnelles.

Elle a pour but de renforcer les études observationnelles en épidémiologie (28).

Le questionnaire, créé sur Google Forms, comportait 16 items sur les freins et leviers à l'usage du préservatif. Certains de ces items étaient des questions à choix multiples.

Les 16 items portaient sur :

- Les caractéristiques du participant :
  - o L'âge
  - o Le sexe
  - o La profession
- Le port systématique du préservatif lors de rapports sexuels occasionnels
- Les freins au port du préservatif avec :
  - o Les barrières pratiques
  - o Les barrières physiques
  - o Les barrières de jugement
  - o Les barrières interactionnelles
  - o Les barrières individuelles
  - o Risques minimisés pour avoir un rapport sexuel occasionnel

- Le frein le plus important
- Les leviers avec :
  - Pourquoi avoir utilisé un préservatif
  - La situation la plus importante
- Le remboursement du préservatif
- La connaissance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Si l'usage de la prophylaxie de la pré-exposition diminuerait le port du préservatif

En plus de ces items, il y avait une question ouverte avec la possibilité de faire des remarques si les personnes participantes au questionnaire le souhaitaient.

### Diffusion du questionnaire

Ce questionnaire a été diffusé en ligne, sur un réseau social, Facebook<sup>®</sup>, via de nombreux groupes et pages accessibles au grand public.

Les sites étaient très variés tant concernant la profession, les loisirs, les villes, pour avoir la population la plus représentative possible.

Les sites de diffusion du questionnaire étaient : IMG Toulouse 2015, RMG-O, Internes Aveyron 2018, Internat Ranguel hiver 2015-2016, AIMG-MP, Internat de médecine de Toulouse, Internes occitanie, ASSO AJMBD, SAIHM, Remplacements/collaborations/cessions médecins PACA, Remplacements/collaborations/cessions médecins Languedoc-Roussillon, Remplacement médecine générale Paris/ IDF, Fanfare vieux Port Marseille, BDE Luminy, BDE STAPS Marseille, BDE droit Aix-en-Provence, BDE Centrale Marseille, BDS Polytech Marseille, BDE STAPS Montpellier, Corpo Médecine Toulouse, Job étudiant Toulouse, Job étudiant Paris, Job étudiant Marseille, Job étudiant Montpellier, Sida info service, Soirée Etudiante Nîmes, SFMG, Internes MG Marseille, Carabins de Bordeaux, DES de médecine générale Lille, France bleu, Grand Lyon, SYREL – internat médecine générale Lyon, Ville de Nice, Cyclisme, Kalenji running, Running Toulouse, Decathlon France, BDE centrale Supélec diffusion, Etudiant de Strasbourg, Etudiant de Lyon, Lille bon plan, Kalenji trail, Course à pied, Bon plan Clermont-Ferrand, Montpellier Paillade Natation, En plein cœur du parc national des Calanques, Bon plan Grenoble, Les infirmières, Infirmière de France, Pharmaciens, Pompier de Paris – recrutement, Sapeur-pompier du Gard, Sapeurs-Pompiers, BDE Centrale Lyon, Raid Centrale Lyon, Université Paris Descartes, Sorbonne Université,

Lyon bière festival, BDE Polytech Lyon, STYX Etudiants, Interagro Montpellier 2019, BDE Insa Lyon, Spotted : Lyon, BDE génie Bio, BDE Eco Rennes, Rennes ville et Métropole, Ville de Rodez, Grand Figeac Tourisme – Vallées du Lot et du Célé, BDE Vêto Nantes, BDE IAE Nantes, La dépêche du Lot, Automobile magazine, Citroën, Peugeot, BDE STAPS Grenoble, BDE UPMF, Job Etudiant Nancy, Atestaps Tarbes, Journées des Activités Physiques Adaptées, APA'Mouv, Campus TFC de l'Ipsa Toulouse, Campus TFC de l'EI Purpan, Capitole Football Club, Campus TFC de l'ENSEEIH, Le meilleur du Football, Rugby Club Nîmois, Une à Nîmes, USAM Nîmes Gard, Rugby Club Six Fours Le Brusac, US Avignon Le Pontet Rugby Vaucluse, Tu sais que tu as travaillé à Décathlon quand...

Nous avons également contacté le Sidaction qui a participé à la diffusion du questionnaire par le biais d'autres associations. Nous avons, par ailleurs, été contactées par le chargé d'affaire de l'association réunionnaise pour la prévention des risques liés à la sexualité, qui souhaitait participer au questionnaire.

### Recrutement des participants

Le questionnaire était totalement anonyme pour que chacun puisse répondre le plus librement possible.

Le questionnaire a été diffusé six fois avec cinq relances, la durée de diffusion a été de 1 mois, du 07 avril au 08 mai 2019.

### Population étudiée

La population visée et étudiée était les jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans, qu'ils soient étudiants, jeunes actifs, étudiants en médecine ou jeunes médecins.

Nous avons choisi cette tranche d'âge car c'est la population la plus concernée et la plus touchée par les IST et IVG.

## Méthode d'analyse des données

Les réponses obtenues ont été retranscrites à l'aide du logiciel Microsoft Excel. Les données ont été codées dans un tableau Excel afin de pouvoir les regrouper en catégories.

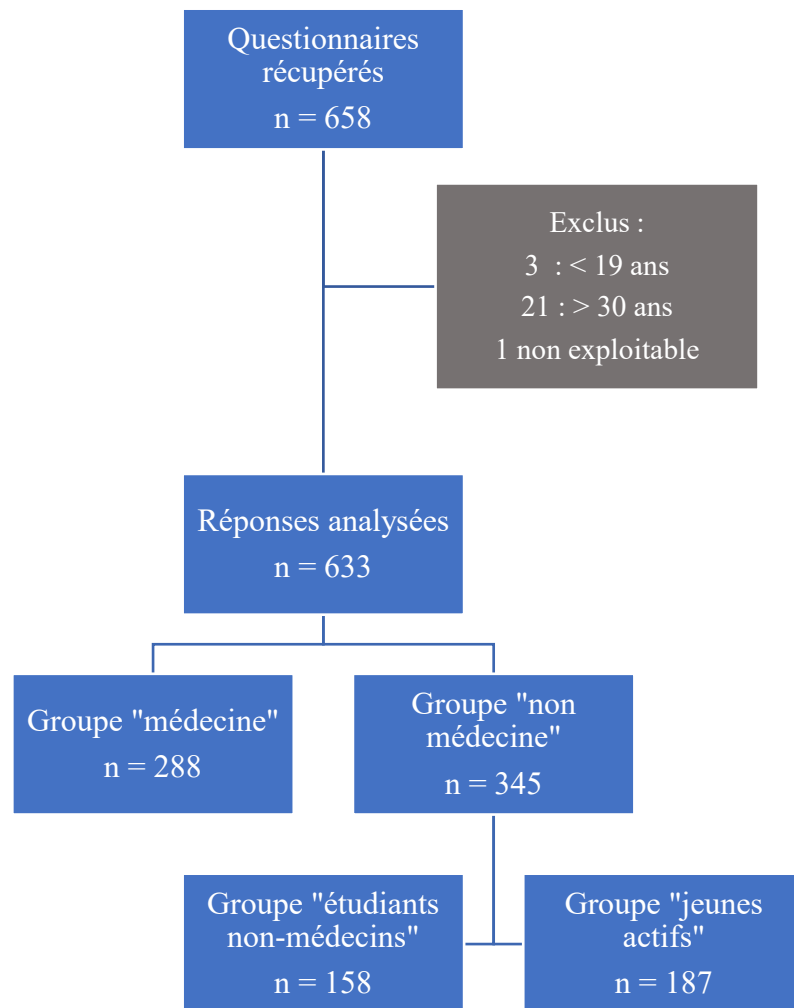
Nous avons ensuite analysé les données en groupes, « groupe médecine » et « groupe non-médecine » puis en sous-groupes « étudiants non-médecins » et « jeunes actifs » parmi le groupe « non-médecine ».

Nous avons participé à un atelier d'aide méthodologique à la thèse, organisé par la faculté de médecine de Toulouse pour nous familiariser avec les tests statistiques. Le logiciel utilisé était biostaTGV (29) qui permettait de faire les tests statistiques.

Les tests ont été réalisés par le test du Chi<sup>2</sup> qui permet de tester l'indépendance entre deux variables quantitatives et le test exact de Fisher pour les données dont la valeur était inférieure à 5.

## Résultats

Nous avons récupéré 658 questionnaires en un mois de recueil. La figure 1 présente le diagramme de flux de l'étude.



*Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude*

## Caractéristiques de la population de l'étude

Nous avons réparti la population en deux groupes : le premier groupe « médecine » composé par les étudiants en médecine et jeunes médecins et le deuxième groupe « non-médecine » qui regroupait les étudiants et les jeunes actifs avec des orientations professionnelles différentes. Le tableau 1 montre les caractéristiques de la population de l'étude.

*Tableau 1 : Caractéristique de la population d'étude*

|   | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n = 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>           |
|---|--|---|--------------------|
| Moyenne d'âge (ans)                       | 27   | 24.4  |                    |
| Sexe :                                    |  |   | 0.63               |
| - Homme                                   | 85 (29.5%)                                 | 108 (31.3%)                                     |                    |
| - Femme                                   | 203 (70.5%)                                | 237 (68.7%)                                     |                    |
| Utilisation systématique du préservatif : |  |   |                    |
| - Oui                                     | 124 (43.1%)                                | 142 (41.2%)                                     | 0.63               |
| - <b>Non</b>                              | <b>29 (10.1%)</b>                          | <b>59 (17.1%)</b>                               | <b><u>0.01</u></b> |
| - Ayant déjà eu des rapports non protégés | 135 (46.8%)                                | 144 (41.7%)                                     | 0.19               |

Dans notre étude, les femmes sont représentées en majorité par rapport aux hommes (440 (69.5%) versus 193 (30.5%)).

Cinquante-huit pour cent des participants ont déclaré ne pas se protéger ou avoir déjà eu un rapport non protégé.

## Freins à l'usage du préservatif.

Pour certaines questions à réponses multiples, les résultats obtenus donnaient des pourcentages supérieurs à 100%.

*Tableau 2 : Résultats concernant les barrières pratiques*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n = 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>                           |
|--|--|---|------------------------------------|
| Accès/procuration difficile                    | 28 (9.7%)                                  | 38 (11%)  | 0.59                               |
| <b>Coût</b>                                    | <b>9 (3.1%)</b>                            | <b>51 (14.8%)</b>                               | <b><u>0.62 10<sup>-6</sup></u></b> |
| <b>Technique d'utilisation</b>                 | <b>19 (6.6%)</b>                           | <b>46 (13.3%)</b>                               | <b><u>0.005</u></b>                |
| <b>Non, ce n'est pas une barrière pratique</b> | <b>245 (85.1%)</b>                         | <b>257 (74.5%)</b>                              | <b><u>0.001</u></b>                |



On a pu relever une différence statistiquement significative sur le coût des préservatifs comme étant une barrière pratique (14.8% du groupe « non-médecine » versus 3.1% du groupe « médecine »).

*Tableau 3 : Résultats concernant les barrières physiques*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n = 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>            |
|--|--|---|---------------------|
| Diminution de la sensation de plaisir          | 162 (56.3%)                                | 212 (61.5%)                                     | 0.19                |
| <b>Diminution ou perte de l'érection</b>       | <b>54 (18.8%)</b>                          | <b>88 (25.5%)</b>                               | <b><u>0.04</u></b>  |
| Inconfort et/ou douleur                        | 55 (19.1%)                                 | 69 (20%)  | 0.77                |
| <b>Allergie au latex</b>                       | <b>6 (2.1%)</b>                            | <b>27 (7.8%)</b>                                | <b><u>0.001</u></b> |
| <b>Non, ce n'est pas une barrière physique</b> | <b>113 (39.2%)</b>                         | <b>103 (29.9%)</b>                              | <b><u>0.013</u></b> |

La majorité des répondants soit 374 personnes (59%) ont ressenti une diminution du plaisir lors du port de préservatif.

Vingt-cinq virgule cinq pour cent du groupe « non-médecine » ont révélé une perte de l'érection lors de l'utilisation des préservatifs versus 18.8%.

*Tableau 4 : Résultats concernant les barrières de jugement*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>            |
|--|---|---|---------------------|
| Excitation trop importante et oubli du préservatif | 112 (38.9%)                               | 125 (36.2%)                                     | 0.49                |
| <b>Consommation d'alcool et/ou de drogues</b>      | <b>90 (31.3%)</b>                         | <b>70 (20.3%)</b>                               | <b><u>0.002</u></b> |
| Vulnérabilité émotionnelle (maladie mentale)       | 4 (1.4%)                                  | 5 (1.5%)  | 1                   |
| Non, ce n'est pas une barrière de jugement         | 148 (51.4%)                               | 198 (57.4%)                                     | 0.13                |

Nous avons constaté une différence statistiquement significative sur la consommation d'alcool ou de drogues dans le groupe « médecine » (90 (31.3%) groupe « médecine » versus 70 (20.3%) groupe « non-médecine »).

*Tableau 5 : Résultats concernant les barrières interactionnelles*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b> |
|--|---|---|----------|
| Altération de la qualité du rapport sexuel               | 120 (41.7%)                               | 154 (44.6%)                                     | 0.45     |
| Refus du partenaire                                      | 36 (12.5%)                                | 39 (11.3%)                                      | 0.64     |
| Nature de la relation, le/la partenaire est un(e) ami(e) | 62 (21.5%)                                | 64 (18.6%)                                      | 0.35     |
| Influence des amis / du groupe                           | 2 (0.7%)                                  | 1 (0.3%)  | 0.59     |
| Image négative du préservatif                            | 3 (1%)                                    | 9 (2.6%)  | 0.24     |
| Partenaire inconnu(e)                                    | 6 (2.1%)                                  | 16 (4.6%)                                       | 0.08     |
| Non, ce n'est pas une barrière interactionnelle          | 130 (45.1%)                               | 148 (42.9%)                                     | 0.57     |

Le préservatif a été perçu par 264 personnes comme un objet altérant la qualité du rapport sexuel et pouvant être un objet qui « casse l’ambiance ».

*Tableau 6 : Résultats concernant les barrières individuelles*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine<br/>»<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>            |
|--|---|---|---------------------|
| <b>Je préfère ne pas en mettre</b>                         | <b>13 (4.5%)</b>                              | <b>36 (10.4%)</b>                               | <b><u>0.006</u></b> |
| Je ne l'ai jamais mis et je ne changerai pas               | 0 (0%)  | 1 (0.3%)  | 1                   |
| Je ne me soucie pas du risque d'IST                        | 1 (0.4%)                                      | 4 (1.2%)  | 0.38                |
| J'ai eu de nombreuses expériences et j'ai confiance en moi | 4 (1.4%)                                      | 10 (2.9%)                                       | 0.28                |
| <b>Non, ce n'est pas une barrière individuelle</b>         | <b>273<br/>(94.8%)</b>                        | <b>302 (87.5%)</b>                              | <b><u>0.002</u></b> |

Dix virgule quatre pour cent du groupe « non-médecine » versus 4.5% du groupe « médecine » ont déclaré ne pas mettre de préservatif par choix personnel.

*Tableau 7 : Résultats concernant les situations d'acceptation de rapports non protégés*

|  | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>                           |
|--|---|---|------------------------------------|
| Partenaire peu susceptible avoir des IST | 134 (46.5%)                               | 148 (42.9%)                                     | 0.36                               |
| Mes tests IST négatifs                   | 81 (28.1%)                                | 117 (33.9%)                                     | 0.12                               |
| Actes sexuels à faibles risques          | 41 (14.2%)                                | 48 (13.9%)                                      | 0.91                               |
| VIH et autres IST sont curables          | 0 (0%)                                    | 3 (0.9%)  | 0.26                               |
| <b>Autre contraception</b>               | <b>37 (12.9%)</b>                         | <b>95 (27.5%)</b>                               | <b><u>0.59 10<sup>-5</sup></u></b> |
| Partenaire féminine enceinte             | 1 (0.3%)                                  | 3 (0.9%)  | 0.63                               |
| Souhait de grossesse                     | 5 (1.7%)                                  | 14 (4.1%)                                       | 0.09                               |
| J'ai toujours des rapports protégés      | 125 (43.4%)                               | 146 (42.3%)                                     | 0.78                               |

Deux cent quatre-vingt-deux répondants (45%) ont accepté d'avoir des rapports non protégés si leur partenaire était peu susceptible d'avoir le VIH ou une autre IST.

L'utilisation d'une autre contraception a engendré l'absence du port de préservatif chez 37 personnes du groupe « médecine » (12.9%) versus 95 personnes du groupe « non-médecine » (27.5%), avec une différence statistiquement significative.

*Tableau 8 : Résultats concernant le frein le plus important*

|                             | <b>Groupe<br/>« médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe« non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>             |
|-----------------------------|---|--|----------------------|
| Barrière physique           | 60 (20.8%)                                | 94 (27.2%)                                     | 0.061                |
| Barrière interactionnelle   | 51 (17.7%)                                | 60 (17.4%)                                     | 0.92                 |
| <b>Barrière de jugement</b> | <b>50 (17.4%)</b>                         | <b>27 (7.8%)</b>                               | <b><u>0.0003</u></b> |
| <b>Risque minimisé</b>      | <b>7 (2.4%)</b>                           | <b>20 (5.8%)</b>                               | <b><u>0.037</u></b>  |
| Barrière pratique           | 5 (1.7%)                                  | 10 (2.9%)                                      | 0.34                 |
| Barrière individuelle       | 1 (0.4%)                                  | 3 (0.9%)                                       | 0.63                 |
| Aucun frein                 | 9 (3.1%)                                  | 7 (2%)   | 0.38                 |
| Réponse non valide          | 1 (0.4%)                                  | 3 (0.9%)                                       | 0.63                 |
| Sans réponse                | 104 (36.1%)                               | 121 (35.1%)                                    | 0.79                 |

Leviers à l'usage du préservatif.

*Tableau 9 : Résultats concernant les leviers à l'usage du préservatif*

|   | <b>Groupe<br/>« médecine<br/>»<br/>n= 288</b> | <b>Groupe «<br/>non-<br/>médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>                           |
|---|---|---|------------------------------------|
| <b>Prévention VIH et autres IST</b>                           | <b>275 (95.5%)</b>                            | <b>297<br/>(86.1%)</b>                              | <b><u>0.66 10<sup>-4</sup></u></b> |
| <b>Responsabilité pour ma sécurité et celle du partenaire</b> | <b>236 (81.9%)</b>                            | <b>255<br/>(73.9%)</b>                              | <b><u>0.016</u></b>                |
| Prévention grossesse non désirée                              | 169 (58.7%)                                   | 206<br>(59.7%)                                      | 0.79                               |
| Multiples partenaires   | 84 (30.2%)                                    | 92 (26.7%)  | 0.48                               |
| Relation à long terme envisagée                               | 47 (16.3%)                                    | 55 (15.9%)  | 0.90                               |
| Obligation du partenaire                                      | 42 (14.6%)                                    | 55 (15.9%)  | 0.64                               |
| Maitrise de la paternité                                      | 30 (10.6%)                                    | 39 (11.3%)  | 0.72                               |
| Aucune préoccupation pendant le rapport                       | 27 (9.4%)                                     | 41 (11.9%)  | 0.31                               |
| Mauvaise expérience personnelle                               | 18 (6.3%)                                     | 33 (9.6%)   | 0.13                               |
| <b>Je n'utilise pas de préservatif</b>                        | <b>3 (1%)</b>                                 | <b>13 (3.8%)</b>                                    | <b><u>0.04</u></b>                 |

Cinq cent soixante-douze personnes ont reconnu utiliser le préservatif en prévention du VIH et des autres IST (275 (95.5%) versus 297 (86.1%).

La majorité des personnes ont déclaré se sentir responsable de sa sécurité et de celle du ou des partenaire(s) en utilisant des préservatifs.

*Tableau 10 : Résultats concernant le levier le plus important*

|  | <b>Groupe « médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>             |
|--|---------------------------------------|--|----------------------|
| <b>Prévention VIH et autres IST</b>                    | <b>164 (56.9%)</b>                    | <b>150 (43.5%)</b>                         | <b><u>0.0007</u></b> |
| Responsabilité pour ma sécurité et celle du partenaire | 30 (10.4%)                            | 49 (14.2%)                                 | 0.15                 |
| <b>Prévention grossesse non désirée</b>                | <b>13 (4.5%)</b>                      | <b>33 (9.5%)</b>                           | <b><u>0.015</u></b>  |
| Multiples partenaires                                  | 3 (1%)                                | 2 (0.6%)                                   | 0.66                 |
| Obligation du partenaire                               | 2 (0.7%)                              | 1 (0.3%)                                   | 0.59                 |
| Maitrise de la paternité                               | 2 (0.7%)                              | 1 (0.3%)                                   | 0.59                 |
| Relation à long terme envisagée                        | 2 (0.7%)                              | 1 (0.3%)                                   | 0.59                 |
| Mauvaise expérience personnelle                        | 1 (0.4%)                              | 2 (0.6%)                                   | 1                    |
| Aucune préoccupation pendant le rapport                | 1 (0.4%)                              | 0 (0%)                                     | 0.45                 |
| Sans réponse   | 70 (24.3%)                            | 106 (30.7%)                                | 0.07                 |

La prévention contre le VIH et les autres IST apparaissait comme étant le levier le plus important dans notre étude.

*Tableau 11 : Connaissances sur le remboursement du préservatif et sur la PrEP*

|   | <b>Groupe « médecine »<br/>n= 288</b> | <b>Groupe « non médecine »<br/>n = 345</b> | <b>p</b>                            |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Remboursement du préservatif et utilisation :   |                                       |  | <b><u>1.53 10<sup>-7</sup></u></b>  |
| - <b>Oui</b>                                    | <b>76 (26.4%)</b>                     | <b>161 (46.7%)</b>                         |                                     |
| - <b>Non</b>                                    | <b>212 (73.6%)</b>                    | <b>184 (53.3%)</b>                         |                                     |
| Connaissance de la Prophylaxie pré-exposition : |                                       |  | <b><u>6.55 10<sup>-73</sup></u></b> |
| - <b>Oui</b>                                    | <b>249 (86.5%)</b>                    | <b>50 (14.5%)</b>                          |                                     |
| - <b>Non</b>                                    | <b>39 (13.5%)</b>                     | <b>295 (85.5%)</b>                         |                                     |
| PrEP et arrêt du préservatif :                  |                                       |  |                                     |
| - <b>Oui</b>                                    | <b>17 (5.9%)</b>                      | <b>8 (2.3%)</b>                            | <b><u>0.02</u></b>                  |
| - <b>Non</b>                                    | <b>233 (80.9%)</b>                    | <b>52 (15.1%)</b>                          | <b><u>1.01 10<sup>-61</sup></u></b> |
| - <b>Je ne sais pas</b>                         | <b>38 (13.2%)</b>                     | <b>264 (76.5%)</b>                         | <b><u>8.08 10<sup>-57</sup></u></b> |
| - <b>Sans réponse</b>                           | <b>0 (0%)</b>                         | <b>21 (6.1%)</b>                           | <b><u>2.06 10<sup>-5</sup></u></b>  |

Environ la moitié (46.7%) du groupe « non-médecine » utiliserait le préservatif s'il était remboursé.

La prophylaxie pré-exposition était peu connue dans le groupe « non-médecine » (14.5% versus 86.5% dans le groupe « médecine »).

### Résultats en sous-groupes

Nous avons également réalisé une analyse en sous-groupes au sein du groupe « non-médecine » afin de comparer la population étudiante à la population « jeunes actifs » (tableaux en annexe 2).

Concernant les barrières de jugement, la consommation d'alcool ou de drogues n'apparaissait plus significative en sous-groupes.

En revanche, concernant les barrières interactionnelles, on a constaté une différence significative sur la nature de la relation avec 43 soit 23% des jeunes actifs versus 21 soit 21.3% des étudiants qui déclaraient ne pas se protéger si le ou la partenaire est un ou une amie.

La majorité des étudiants ont déclaré que si le préservatif était remboursé, ils l'utiliseraient plus souvent (58% versus 36.9% des « jeunes actifs »).

Une minorité 50 sur 295 répondants connaissaient la PrEP.



## Discussion

### Résultats principaux

Parmi les 633 réponses incluses, 70% des répondants étaient des femmes. 70% de femmes également dans le groupe « médecine », ce qui se rapproche à la proportion de femmes dans les études de médecine et odontologie en 2011 selon le rapport du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (62% de femmes versus 38% d'hommes) (30).

Dans notre étude, 58% des participants ont déclaré ne pas se protéger ou avoir déjà eu des rapports non protégés. Nos résultats sont comparables à une enquête diligentée par la SMEREP, une sécurité sociale pour étudiant, qui a révélé que 43% des étudiants (57% en Ile-de-France) n'utilisent pas le préservatif à chaque rapport (31).

### Les Freins

Concernant les freins, 59% ont déclarés avoir une **diminution des sensations de plaisir** et 43% avoir une altération de la qualité du rapport sexuel avec le port du préservatif ; 22% ont déclaré ne pas mettre de préservatif car cela entraînait une diminution ou perte de l'érection. Les laboratoires ont développé des nouveaux matériaux afin d'avoir des préservatifs de plus en plus fins, tout en restant aussi efficaces. Ces matériaux devraient pallier la sensation de diminution du plaisir, de l'érection et de l'inconfort, perçus. Il existe également une large gamme de préservatifs extra-lubrifiés qui peuvent atténuer la sensation d'inconfort. Des préservatifs autolubrifiants développés par des scientifiques américains, devraient se commercialiser dans les années à venir (32).

Une étude américaine réalisée en Californie en 2007 a étudié le lien entre le plaisir et l'utilisation du préservatif. Les résultats ont montré que seulement 51.3% des participants avaient utilisé des préservatifs lors de rapports intravaginaux au cours des 3 derniers mois (33). Elle a également montré que les hommes et les femmes ressentaient une diminution du plaisir en fonction de l'utilisation du préservatif, les hommes majoritairement aux femmes. Le plaisir ressenti avec le port du préservatif semblait avoir un effet plus impactant sur l'utilisation ultérieure du préservatif chez les hommes. La recherche du plaisir semble être un des éléments majeurs de négociations du port du préservatif lors de tout rapport sexuel.

Par ailleurs, dans notre étude 37% ont répondu oublier de mettre un préservatif du fait de l'excitation dans l'acte sexuel. Dans la littérature, l'excitation sexuelle, le désir ou la passion influencent le jugement (34). Les partenaires ont déclaré perdre le « contrôle » ou « être dans l'impulsivité » et ne veulent pas « s'arrêter pour mettre un préservatif ».

Le jugement pourrait être déraisonné et déraisonnable sous la « pulsion sexuelle » et de ce fait les partenaires négligent les potentielles conséquences risquées de l'absence de préservatif. Le préservatif féminin pourrait être une alternative, car il peut être mis plusieurs heures avant le rapport sexuel et permet ainsi de ne pas interrompre l'acte.

Vingt-cinq pour cent ont reconnu ne pas utiliser de préservatif lors de **consommation d'alcool ou de drogues**, avec une différence significative pour le groupe « médecine ». Or, on aurait pu penser que cette « population » soit plus informée des risques et des conséquences de l'absence du préservatif lors de la consommation de ces produits. Il faut renforcer la vigilance de la consommation d'alcool et de drogues dans ce milieu. Une étude réalisée auprès d'étudiants entrant en deuxième année de médecine en Picardie a évalué la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et le niveau d'anxiété et de dépression (35). 198 étudiants ont participé, 94% ont déclaré avoir déjà consommé de l'alcool et la fréquence de consommation était plus élevée chez les hommes. 44% ont déclaré boire 2 à 4 fois par mois. Les alcoolisations massives avec une consommation de 6 verres ou plus lors d'une même occasion ont été retrouvées chez 50% des étudiants. 32 % ont été identifiés comme buveurs à risque (consommation excessive ou dépendance). Dans cette étude, 15% ont déclaré fumer du cannabis.

Ces données suggèrent qu'il faut renforcer la sensibilisation en particulier des futurs professionnels de santé sur les risques liés à la consommation d'alcool ou de drogues. Cette sensibilisation et cette prévention peuvent passer par des programmes d'aide pour les médecins afin de faire face aux addictions tels qu'ils en existent aux Etats-Unis et au Canada (36).

Une étude réalisée auprès de jeunes adultes américains noirs a relevé une fréquence de rapports sexuels non protégés sous influence d'alcool ou de drogues de 17.6% (37). La différence entre cette dernière étude et la nôtre peut être liée à un biais de déclaration. Dans une étude réalisée en 2017 en Meurthe-et-Moselle sur 808 étudiants (38), 27% des étudiants ont déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés lors de la consommation d'alcool. Ces résultats sont plus proches de ceux de notre étude, tout comme les résultats de cette étude réalisée sur 703 hommes homo ou bisexuel à Atlanta (39), qui a montré que les participants avaient déclaré avoir en moyenne 3.6 partenaires sexuels anaux sur les 6 derniers mois.

Au cours de ces 6 mêmes derniers mois, la majorité des participants (54.3%) avaient rapporté avoir eu des relations sexuelles anales sans préservatif. Au cours des 3 mois précédents l'étude, 48% des participants ont déclaré avoir eu des rapports sexuels anaux en état d'ébriété et 20% sous l'emprise de la drogue.

Vingt pour cent ont déclaré ne pas utiliser de préservatif si **le ou la partenaire était une personne connue**. La force de persuasion des pairs et l'identification à des normes sociales sont une recherche constante chez les adolescents et jeunes adultes. L'influence des groupes de pairs (40) apparaît comme un pouvoir persuasif pour la non-utilisation du préservatif. Dans une étude réalisée en 2017 auprès d'étudiants en Meurthe-et-Moselle, 63% ont déclaré ne pas se protéger lorsqu'ils ressentaient un sentiment de confiance envers le ou la partenaire (38).

On constate des comportements à risque lors de voyages à l'étranger lors de rapports sexuels avec des partenaires inconnus, **en situation d'anonymat**. En effet, dans notre étude, 3.5% des participants ont déclaré ne pas utiliser de préservatif lors d'un rapport sexuel avec un(e) partenaire inconnu(e). Dans une étude suisse, il a été montré que sur 50 participants il y a eu 43 partenaires lors de voyages à l'étranger dont les rapports étaient protégés et 120 partenaires lors de voyages à l'étranger dont les rapports n'étaient pas protégés au cours des 6 derniers mois (22) soit 2.4 partenaires étrangers par participants.

Dans notre étude, les principaux freins, tous participants confondus, étaient la **diminution des sensations de plaisir** (59%), la **confiance envers le partenaire** qui était peu susceptible d'avoir une IST ou VIH (45%) et **l'altération de la qualité du rapport** (43%). Nous retrouvons des résultats similaires dans l'étude LMDE (41), où la confiance envers le partenaire (55 %), l'utilisation d'un moyen de contraception (44 %) et la perte de spontanéité (33 %) étaient les trois premières raisons évoquées par les étudiants déclarant ne pas utiliser ou utiliser parfois le préservatif avec un nouveau partenaire. Le fait de ne pas avoir de préservatif sur soi lors du rapport (30 %), la perte de sensation (28 %), et le fait d'avoir réalisé un test du VIH/Sida (24 %), arrivent en 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position.

## Les leviers

Concernant les leviers, une grande majorité (90%) ont reconnu utiliser le préservatif pour **se protéger des IST et du VIH**, 78% des participants ont déclaré **se sentir responsable de leur sécurité et de celle de leur partenaire** en l'utilisant. Par ailleurs, 59% des répondants de notre étude déclarent utiliser le préservatif pour **prévenir une grossesse non programmée**.

Ceci se retrouve dans l'enquête EPICE (42), publiée en 2009, dans laquelle 2000 étudiants ont été interrogés et ont déclaré que le préservatif masculin était le mode de contraception principal avec un niveau de satisfaction le plus bas. La préférence des rapports sexuels sans préservatif est en première place chez les hommes dans cette étude (3<sup>ème</sup> place pour les femmes).

## Les forces

La prévention et le dépistage des IST étant un enjeu majeur, le sujet de ce travail en fait un sujet d'actualité.

Cette étude a été réalisée selon la grille STROBE, ce qui a permis une rigueur méthodologique.

Une des forces de l'étude était un grand nombre de répondants, avec un effectif de 688 participants, cela a permis d'être plus représentatif.

Le questionnaire a été diffusé à un plan national pour être le plus représentatif possible.

Le questionnaire était totalement anonyme afin de limiter le biais déclaratif et avoir des réponses les plus objectives possibles, favorisant ainsi la liberté des réponses de chacun.

Nous avons également décidé de ne pas demander l'orientation sexuelle, dans ce même but, laissant la liberté d'expression à chacun.

Nous avons choisi de réaliser une étude épidémiologique observationnelle afin d'étudier l'importance des freins et leviers au port du préservatif. Ce type d'étude est nécessaire pour mesurer l'importance d'un problème de santé, ici les freins à l'usage du préservatif, et pour permettre de soulever des hypothèses afin de pallier ces freins.

## Les limites

### Liées au questionnaire

Dans notre étude, une majorité de femmes ont répondu au questionnaire. On peut se demander si les hommes se sentent autant concernés que les femmes par le sujet.

Nous ne savons si les répondants ont été confrontés à une IST ou une IVG.

### Biais de sélection

Cette étude comportait des biais, un biais de sélection à type de biais de volontariat (43), du fait que seules les personnes volontaires ont participé à l'étude. Ainsi les caractéristiques des personnes, qui se proposent spontanément à l'étude, peuvent être différentes des caractéristiques des personnes qui ont décidé de ne pas participer à l'étude.

Par ailleurs, pour certains items du questionnaire, il y a eu des non-répondants ce qui a pu majorer ou minorer le paramètre étudié.

### Biais de classement

On a relevé également un biais de classement à type de biais de déclaration/information du fait des réponses déclaratives des personnes. En effet, le recueil des informations a pu être parasité par la mémorisation des participants.

L'anonymat du questionnaire a permis de limiter ce biais (44).

## Les stratégies de prévention

Devant l'émergence et la recrudescence des IST, la HAS, sur la demande de la Direction Générale de la Santé, a réévalué la stratégie du dépistage des infections à Chlamydia Trachomatis (45). La HAS a souhaité insister sur l'intensification de la proposition de dépistage.

Dans l'étude de la LMDE, plus de 6 étudiants sur 10 ont déclaré n'avoir jamais réalisé de test de dépistage des IST au cours de leur vie.

La prévention passe également par l'information de l'importance du dépistage et des différents lieux où les personnes peuvent se faire dépister (46). Il existe un site internet « trouver un préservatif » ou « TUP », disponible également en application sur téléphone portable qui permet de géolocaliser les points de ventes des préservatifs et également les centres de dépistage les plus proches de chez soi (47).

En France, la publicité du préservatif interdite jusqu'en 1987 (48), a vu un essor de campagnes de prévention dont l'objectif était de faire du préservatif un objet du quotidien banalisé et de consommation courante chez les jeunes, en particulier.

Santé Publique France a lancé une campagne digitale pendant l'été 2018 (49), réactualisé en 2019, pour promouvoir l'utilisation du préservatif « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi » dont le but était toujours de faire du préservatif l'accessoire indispensable du quotidien.

Ces vidéos pourraient être diffusées sur des écrans ou sur des affiches dans les salles d'attente des médecins, gynécologues, laboratoires...

Nous sommes face à une génération connectée. Internet, les téléphones mobiles et les applications de rencontres sont devenus des instruments de recherches de rencontres amoureuses et sexuelles quotidiennes pour les jeunes. Ces outils facilitent les rencontres sexuelles occasionnelles., avec une multiplicité de partenaires et ainsi une majoration du risque d'IST.

Le médecin généraliste joue un rôle primordial dans la diffusion de l'information et de la prévention auprès des jeunes adultes. Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans la prévention, en particulier en prévention primaire. Il contribue à réduire le risque des maladies notamment des IST par l'information, la promotion et l'éducation de la santé.

Les jeunes attendent souvent un avis éclairé de la part de leur médecin traitant, ils sont demandeurs d'informations mais ils préfèrent que le médecin prenne l'initiative d'en parler (50).

On constate que dans notre étude, chez les jeunes non-médecin, 46% utiliseraient le préservatif s'il était remboursé ; on peut supposer que cette population n'est pas au courant du remboursement actuel des préservatifs « EDEN » et « sortez couverts » (51).

En 2016, la consommation des préservatifs en France n'augmente toujours pas avec un ratio de 1.5 préservatif consommé par an et par habitant ! Les Japonais sont toujours les plus gros consommateurs au Monde avec plus de 11 préservatifs utilisés par an et par personne...

On peut ainsi se demander si la consommation des préservatifs en France va s'accroître avec le remboursement par la sécurité sociale ; ou si les préservatifs ne devraient pas être en libre-service.

### Les perspectives de recherche

L'émergence du Chemsex ou « utilisation de drogues lors de rapport sexuel » est également un véritable enjeu de Santé Publique. Le Chemsex se développe dans de nombreuses villes en France et en Europe (Londres, Paris, Lyon). Cette pratique facilite la transmission des IST par l'oubli du port de préservatif et par des muqueuses fragilisées lors de l'emploi de ces drogues (52). Initialement connue dans le monde homosexuel, elle a tendance à se répandre chez les hétérosexuels.

Il est ainsi nécessaire que les professionnels de santé soient informés afin de pouvoir identifier et repérer ces usagers pour les orienter dans des structures adéquates. En effet, outre le fait du risque d'IST, les personnes pratiquant le Chemsex ou « chemsexuels » sont plus à risque de dépendance aux drogues, de rupture sociale, familiale ou sentimentale. Il existe également des risques sur la santé psychique. Des structures ont été mises en place via notamment les réseaux sociaux avec « groupe d'entraide sur Facebook », le numéro d'appel d'urgence « Chemsex » de AIDES, les antennes locales de AIDES, Drogues info service ou encore les centres d'addictologies (53).

Un livret d'information à destination des professionnels et des intervenants de santé a été élaboré en septembre 2016 et a reçu le soutien financier de la Direction Générale de la Santé (54).

La prophylaxie pré-exposition (55) est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le VIH à une personne non infectée par le VIH. C'est un outil complémentaire de la stratégie de prévention de l'infection au VIH. La prévention du VIH repose sur le port du préservatif, le dépistage des IST, les conseils sur les pratiques sexuelles, les traitements médicamenteux, le risque de transmission ; c'est le concept de prévention combinée (56). Mais l'utilisation de la PrEP est controversée.

En effet, des études ont montré que la PrEP entraînerait une augmentation des IST par la diminution de l'utilisation du préservatif, même si selon l'étude française « ANRS prévenir », l'efficacité contre le VIH est de 100% lorsque l'observance est respectée. (57)

L'étude réalisée par le Pr MOLINA portant sur plus de 200 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes a montré que la PrEP, associée à un traitement antibiotique par Doxycycline, réduisait le risque de contracter une infection à Chlamydia Trachomatis, syphilis, gonocoque. Mais aucune recommandation ne peut être déduite car l'efficacité à long terme de cette stratégie et l'impact sur la résistance aux antibiotiques doivent encore être évalués (58).

Dans notre étude, 4% des participants ont pensé que la PrEP entraînerait l'arrêt du préservatif. Ce chiffre est probablement sous-estimé d'autant que la majorité des répondants « non-médecins » déclaraient ne pas connaître cette prophylaxie.

Tous les freins énumérés, lors de l'étude qualitative initiale, ont été retrouvés et approuvés par les participants.

D'après la revue systématique de la littérature, réalisée par Clémentine VIEBAN en 2019 sur les freins et leviers à l'usage du préservatif (59), d'autres freins ont été identifiés.

L'influence des cultures et de la religion n'avaient pas pu être étudiées dans cette étude car elles n'apparaissent pas dans la revue narrative initiale. Cette influence a été retrouvée ; il serait intéressant de savoir l'impact que cette influence a sur l'utilisation du préservatif. En effet, nous savons, que dans certaines religions, le rapport sexuel (interdit avant le mariage), a pour seul but la procréation ; c'est notamment le cas chez les catholiques et les musulmans.

D'autres freins ont été retrouvés dans la littérature comme l'importance de la famille, l'éducation, les médias ou encore la musique.

En effet l'influence de la famille est souvent positive sur l'utilisation du préservatif, en particulier si le lien familial est fort.

Les médias et les stars de la musique influent sur le rôle des genres et sur le comportement sexuel des jeunes.

Cette étude pourrait également être le point de départ de futures études observationnelles. En effet, le Chargé d'affaire de l'association réunionnaise pour la prévention des risques liés à la sexualité souhaitait participer au questionnaire. Cette étude permettrait également d'élaborer un plan d'action de prévention en Métropole et Outre-Mer.



## Vaccination – les perspectives futures

Des résultats encourageants ont été rapportés sur le développement d'un vaccin efficace contre *Chlamydia Trachomatis*. Les chercheurs ont réussi à induire une protection immunitaire contre l'infection dans un modèle d'infection de souris (60). Le vaccin a été administré par voie vaginale.

Mais à l'heure actuelle, de nombreuses questions subsistent encore, tant sur le plan éthique que pratique telles que le nombre d'injection, la voie d'administration, la population cible...

## Conclusion

De nos jours, sexualité rime avec recherche de plaisir. Cependant, cette recherche du plaisir ne doit pas être au détriment de la santé mais dans un but de bien-être et de sexualité sécurisée.

Le concept de prévention combinée a été introduit et repose sur trois grandes stratégies qui sont l'utilisation de préservatif, la promotion du dépistage et les avancées des traitements (tel que la PrEP). L'utilisation de la PrEP dans la lutte contre le VIH est en constante augmentation en France. C'est une « révolution » pour la prévention du VIH chez les personnes à haut risque de contracter le VIH. Mais il est nécessaire de rappeler que la PrEP ne remplace pas le préservatif.

Dans ce travail, nous avons étudié le port du préservatif lors de rapport sexuel occasionnel chez les jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans, et nous avons constaté que 58% des participants ne se protègent pas systématiquement.

Cette étude confirme que le port du préservatif chez les jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans reste encore insuffisant. La barrière pratique du coût pourra être palliée par l'information du remboursement des préservatifs qui doit être divulguée auprès des patients avec une proposition de prescription. On a constaté que la consommation d'alcool et/ou de drogues était un frein au port du préservatif, en particulier dans la population « médecine ». Pourtant ce groupe a toutes les informations accessibles sur les dangers d'une consommation abusive et sur l'absence de préservatif.

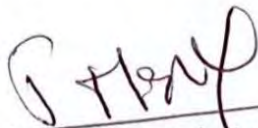
Devant la recrudescence de ces chiffres alarmants concernant les IST, nous nous devons de redoubler de vigilance et de renouveler la promotion du dépistage lors des consultations.

La connaissance de ces freins au port du préservatif est très importante car elle pourra être utilisée en consultation auprès des jeunes adultes pour les guider et les informer des moyens possibles à disposition afin de pallier ces freins.

Vu  
Toulouse le 27/08/2019

Toulouse, le 28/08/2019

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D.CARRIE

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale



## Références bibliographiques

1. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)
2. Infections sexuellement transmissibles [Internet]. [cité 4 août 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Ngangro NN. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. 2016;7.
4. MST / IST | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst-ist>
5. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. [cité 19 août 2019]. Disponible sur: </presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
6. Chlamydiae - Santé publique France [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
7. Syphilis – Santé publique France [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>
8. Nouvelles données de surveillance du VIH en France [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: </presse/2019/nouvelles-donnees-de-surveillance-du-vih-en-france>
9. strategie\_nationale\_sante\_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
10. CEPP-5519\_EDEN\_12\_juin\_2018\_(5519)\_avis.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519\\_EDEN\\_12\\_juin\\_2018\\_\(5519\)\\_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
11. Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/premier-preservatif-rembourse-par-l-assurance-maladie>
12. OMS | Le préservatif masculin en latex protégé efficacement contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles [Internet]. WHO. [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs243/fr/>
13. Avortements [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>

14. VIEBAN C. Freins et leviers à l'usage du préservatif : revue narrative de la littérature [Internet]. 2019. Disponible sur:  
file:///C:/Users/justi/Desktop/CI%C3%A9mentine%20M%C3%A9moire%20word%20termin%C3%A9%20corrig%C3%A9.pdf
15. Frye V, Williams K, Bond KT, Henny K, Cupid M, Weiss L, et al. Condom use and concurrent partnering among heterosexually active, African American men: a qualitative report. *J Urban Health*. oct 2013;90(5):953-69.
16. Ostergren JE, Rosser BRS, Horvath KJ. Reasons for non-use of condoms among men who have sex with men: a comparison of receptive and insertive role in sex and online and offline meeting venue. *Cult Health Sex*. févr 2011;13(2):123-40.
17. Wade Taylor S, O'Cleirigh C, Mayer KH, Safren SA. HIV-infected men who have sex with men who engage in very high levels of transmission risk behaviors: establishing a context for novel prevention interventions. *Psychol Health Med*. 2013;18(5):576-87.
18. Jørgensen MJ, Andersen B, Olesen F, Maindal HT. Young Danes' experiences with unsafe sex. *Dan Med J*. janv 2013;60(1):A4566.
19. Siegel K, Meunier É, Lekas H-M. Accounts for Unprotected Sex with Partners Met Online from Heterosexual Men and Women from Large US Metropolitan Areas. *AIDS Patient Care STDS*. 2017;31(7):315-28.
20. Davis KC, Schraufnagel TJ, Kajumulo KF, Gilmore AK, Norris J, George WH. A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: « it's just part of the game ». *Arch Sex Behav*. avr 2014;43(3):631-43.
21. Sales JM, DiClemente RJ, Davis TP, Sullivan S. Exploring why young African American women do not change condom-use behavior following participation in an STI/HIV prevention intervention. *Health Educ Res*. déc 2012;27(6):1091-101.
22. Lejelind E, Westerling R, Sjögren Fugl-Meyer K, Larsson K. Condom use among Swedes while traveling internationally: A qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. juin 2017;19(2):257-63.
23. Noar SM, Webb E, Van Stee S, Feist-Price S, Crosby R, Willoughby JF, et al. Sexual partnerships, risk behaviors, and condom use among low-income heterosexual African Americans: a qualitative study. *Arch Sex Behav*. août 2012;41(4):959-70.
24. Neville S, Adams J, Moorley C, Jackson D. The condom imperative in anal sex - one size may not fit all: a qualitative descriptive study of men who have sex with men. *J Clin Nurs*. déc 2016;25(23-24):3589-96.
25. Sex, Condoms and Sexually Transmissible Infections: A Qualitative Study of Sexual Health in Young Australian Men [Internet]. 2012. Disponible sur:  
file:///C:/Users/justi/Downloads/Sex%20Condoms%20and%20Sexually%20Transmissibl e%20Infections%20A%20Qualitative.pdf
26. eRESPECT Soins primaires Construire une enquête et un questionnaire Le ciblage et le dépistage de la personne âgée fragile [Internet]. DUMG Toulouse; 2012. Disponible sur:  
file:///C:/Users/justi/Desktop/e%20respect%20-%20enquête%20et%20questionnaire.pdf

27. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles - ScienceDirect [Internet]. [cité 16 août 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004318>
28. STROBE Statement: Home [Internet]. [cité 16 août 2019]. Disponible sur: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>
29. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests>
30. Chiffres\_parite\_couv\_vdef\_239906.pdf [Internet]. [cité 21 août 2019]. Disponible sur: [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Charte\\_egalite\\_femmes\\_hommes/90/6/Chiffres\\_parite\\_couv\\_vdef\\_239906.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Charte_egalite_femmes_hommes/90/6/Chiffres_parite_couv_vdef_239906.pdf)
31. Sida : les jeunes négligent l'utilisation du préservatif [Internet]. Franceinfo. 2015 [cité 6 août 2019]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/sexo/sida-les-jeunes-negligent-l-utilisation-du-preservatif\\_1199273.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/sexo/sida-les-jeunes-negligent-l-utilisation-du-preservatif_1199273.html)
32. Des chercheurs ont inventé un préservatif autolubrifiant [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 22 août 2019]. Disponible sur: [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/des-chercheurs-ont-invente-un-preservatif-autolubrifiant\\_128933](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/des-chercheurs-ont-invente-un-preservatif-autolubrifiant_128933)
33. E Randolph M, D Pinkerton S, Bogart L, Cecil H, R Abramson P. Sexual Pleasure and Condom Use. *Archives of sexual behavior*. 1 janv 2008;36:844-8.
34. Noar SM, Webb E, Van Stee S, Feist-Price S, Crosby R, Willoughby JF, et al. Sexual Partnerships, Risk Behaviors, and Condom Use Among Low-Income Heterosexual African Americans: A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*. août 2012;41(4):959-70.
35. Vaysse B, Gignon M, Zerkly S, Ganry O. Alcool, tabac, cannabis, anxiété et dépression des étudiants en 2e année de médecine. *Repérer pour agir. Sante Publique*. 5 déc 2014;Vol. 26(5):613-20.
36. Brewster JM, Kaufmann IM, Hutchison S, MacWilliam C. Characteristics and outcomes of doctors in a substance dependence monitoring programme in Canada: prospective descriptive study. *BMJ*. 3 nov 2008;337(nov03 4):a2098-a2098.
37. Hosek SG, Lemos D, Hotton AL, Fernandez MI, Telander K, Footer D, et al. An HIV intervention tailored for black young men who have sex with men in the House Ball Community. *AIDS Care*. 2015;27(3):355-62.
38. BUMED\_MESF\_2017\_KURZ\_CLAIRE\_MARIE.pdf [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MESF\\_2017\\_KURZ\\_CLAIRE\\_MARIE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2017_KURZ_CLAIRE_MARIE.pdf)
39. White D, Stephenson R. Identity formation, outness, and sexual risk among gay and bisexual men. *Am J Mens Health*. mars 2014;8(2):98-109.

40. WHO\_FCH\_CAH\_00.7\_fre.pdf [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66488/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66488/WHO_FCH_CAH_00.7_fre.pdf?sequence=1)
41. La santé des étudiants en France : 4eme enquete nationale [Internet]. LMDE; 2014. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>
42. Brown E, Lebeau-pin F, Andro A. EPICE : « Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants ». :49.
43. Almont T. Les Biais en Épidémiologie. :2.
44. lca.pdf [Internet]. [cité 5 août 2019]. Disponible sur: <http://www.lca-ecn.info/images/LCA/lca.pdf>
45. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 8 août 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis)
46. Dépistage des IST [Internet]. [cité 3 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/depistage>
47. TUP, le site qui vous trouve un préservatif [Internet]. [cité 22 août 2019]. Disponible sur: <http://www.trouverunpreservatif.fr/>
48. L'histoire du préservatif à travers les âges... - Le Roi de la Capote - Le N°1 du préservatif en France [Internet]. [cité 9 août 2019]. Disponible sur: <https://www.leroidelacapote.com/content/histoire-preservatif-7>
49. La nouvelle campagne de Santé Publique France « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi » - Comité départemental d'éducation pour la santé du Gard [Internet]. [cité 12 août 2019]. Disponible sur: [http://www.codes30.org/actualites/actualite\\_detail.php?ref=411&titre=la-nouvelle-campagne-de-sante-publique-france-un-preservatif-ca-peut-te-sauver-la-vie-gardes-en-toujours-sur-toi](http://www.codes30.org/actualites/actualite_detail.php?ref=411&titre=la-nouvelle-campagne-de-sante-publique-france-un-preservatif-ca-peut-te-sauver-la-vie-gardes-en-toujours-sur-toi)
50. POLYCOPIE Role MG Prevention 2009.pdf [Internet]. [cité 19 août 2019]. Disponible sur: <http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/POLYCOPIE%20Role%20MG%20Prevention%202009.pdf>
51. CEPP-5834\_SORTEZ COUVERTS\_18\_décembre\_2018\_(5834)\_avis.pdf [Internet]. [cité 6 août 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834\\_SORTEZ%20COUVERTS\\_18\\_d%C3%A9cembre\\_2018\\_\(5834\)\\_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_(5834)_avis.pdf)
52. Lumière sur... le Chemsex, une pratique à hauts risques [Internet]. Prévenir pour l'avenir. [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://prevenirpourlavenir.fr/Vivre-avec/Les-dernieres-actus/2018-10-Lumiere-sur-le-Chemsex-une-pratique-hauts-risques>
53. Le chemsex : la prise de drogues lors de rapports sexuels [Internet]. Drogues Info Service. [cité 21 août 2019]. Disponible sur: <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur->

les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Le-chemsex-la-prise-de-drogues-lors-de-rapports-sexuels

54. ChemSex-BAT5.pdf [Internet]. [cité 21 août 2019]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/04/ChemSex-BAT5.pdf>
55. bum\_truvada\_maj\_avril2019.pdf [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum\\_truvada\\_maj\\_avril2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf)
56. La prévention combinée, c'est quoi? [Internet]. Plate-Forme Prévention Sida. [cité 19 août 2019]. Disponible sur: <https://preventionsida.org/sida-lessentiel/la-prevention-combinee-cest-quoi/>
57. 1ers résultats de l'étude ANRS Prevenir : 1 500 volontaires, 0 contamination | ANRS [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur: <http://www.anrs.fr/fr/presse/communiques-de-presse/518/1ers-resultats-de-letude-anrs-prevenir-1-500-volontaires-0>
58. ON DEMAND POST EXPOSURE PROPHYLAXIS WITH DOXYCYCLINE FOR MSM ENROLLED IN A PREP TRIAL | CROI Conference [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur: <http://www.croiconference.org/sessions/demand-post-exposure-prophylaxis-doxycycline-msm-enrolled-prep-trial>
59. VIEBAN C. Freins et leviers à l'usage du préservatif : Revue systématique de la littérature. 2019.
60. Netgen. Bientôt un vaccin contre Chlamydia trachomatis ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-492/Bientot-un-vaccin-contre-Chlamydia-trachomatis>

## Annexes

### Annexe 1 : le questionnaire

#### **Quels sont les freins à l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ?**

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je vous propose ce QCM de 16 questions qui ne dure pas plus de 4 minutes ! Vous avez entre 19 et 30 ans, participez à ce questionnaire.

Ce questionnaire porte sur les freins à l'utilisation du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel.

Le questionnaire est totalement ANONYME !

En vous remerciant pour le temps que vous y consacrerez et pour votre participation.

Pour rappel :

Les rapports sexuels comprennent tout rapport sexuel vaginal, anal, oral.

Un rapport sexuel occasionnel peut être défini comme tout rapport sexuel avec quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie.

Les IST ou Infections Sexuellement Transmissibles comprennent les infections à Chlamydia, Gonocoque, Mycoplasme, Trichomonas, Syphilis, VIH, Hépatite B, Hépatite C, Lymphogranulomatose vénérienne, condylome à Papillomavirus.

1. Quel est votre âge ?
2. Quel est votre sexe ?
  - a. Homme
  - b. Femme
3. Quelle est votre profession ?
  - a. Etudiant (hors étudiant en médecine)
  - b. Etudiant en médecine ou jeune médecin (externe, interne, jeune médecin...)
  - c. Jeune actif (non-médecin)



4. Lors d'un rapport sexuel occasionnel, utilisez-vous systématiquement des préservatifs ?\*
  - a. Oui
  - b. Non
  - c. J'ai déjà eu un rapport sexuel occasionnel sans préservatif

**Quels sont les freins à l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ?**

5. Est-ce une barrière pratique ?
  - a. Accès/procuration difficile
  - b. Coût
  - c. Technique d'utilisation
  - d. Non, ce n'est pas une barrière pratique
6. Est-ce une barrière physique ?
  - a. Diminution des sensations de plaisir
  - b. Diminution ou perte de l'érection
  - c. Inconfort et douleur
  - d. Allergie au latex
  - e. Non, ce n'est pas une barrière physique
7. Est-ce une barrière de jugement ?
  - a. Excitation trop importante et oubli du préservatif
  - b. Contexte de consommation d'alcool, drogues...
  - c. Vulnérabilité émotionnelle (maladie mentale)
  - d. Non, ce n'est pas une barrière de jugement
8. Est-ce une barrière interactionnelle ?
  - a. Altération de la qualité du rapport sexuel - « casse l'ambiance »
  - b. Refus du partenaire
  - c. Nature de la relation – « le/la partenaire est un(e) ami(e) »
  - d. Influence des amis/ groupe – « mes amis n'en mettent pas alors je fais comme eux »
  - e. Image négative du préservatif
  - f. Partenaire inconnu(e) – situation d'anonymat
  - g. Non, ce n'est pas une barrière interactionnelle

9. Est-ce des barrières individuelles ?
- a. Je ne préfère pas en mettre
  - b. Je ne l'ai jamais mis lors des rapports et je ne changerai pas d'avis
  - c. Je ne me soucie pas du risque de contracter le VIH ou une IST
  - d. J'ai eu de nombreuses expériences sexuelles et j'ai confiance en moi
  - e. Non, ce n'est pas une barrière individuelle
10. Dans quel(s) cas acceptez-vous un rapport sexuel occasionnel non protégé ?
- a. Partenaire peu susceptible d'avoir le VIH ou une IST
  - b. Mes tests d'IST sont négatifs
  - c. Les actes sexuels réalisés sont à faibles risques pour contracter le VIH ou des IST
  - d. VIH et IST sont des maladies curables (=dont on peut guérir)
  - e. Un des partenaires prend une autre contraception (pilule, implant...)
  - f. La partenaire féminine est enceinte
  - g. Je souhaite une grossesse
  - h. J'ai toujours des rapports occasionnels protégés
11. Parmi les freins que vous avez cochés, lequel pour vous est le plus important ?

**Dans quelles situations êtes-vous amenés à utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ?**

12. Lors de rapports sexuels occasionnels, pourquoi avez-vous utilisé un préservatif ?
- a. Prévention contre le VIH et les IST
  - b. Mauvaise expérience personnelle suite à un rapport sexuel non protégé
  - c. Aucune préoccupation pendant le rapport sexuel
  - d. Multiples partenaires en toute sécurité
  - e. Obligation de mon/ma partenaire à utiliser un préservatif
  - f. Responsabilité pour ma sécurité et celle de mon/ma partenaire
  - g. Prévention contre les grossesses non désirées
  - h. Je maîtrise ma paternité
  - i. J'envisage une relation à long terme alors je préfère me protéger pour le moment
  - j. Je n'utilise pas de préservatif
13. Parmi les situations que vous avez cochées, laquelle est pour vous la plus importante ?

14. Si le préservatif était remboursé par la sécurité sociale, l'utiliserez-vous plus souvent ?

- a. Oui
- b. Non

15. Connaissez-vous la prophylaxie pré-exposition ?

- a. Oui
- b. Non

16. Pensez-vous que l'usage de la prophylaxie pré-exposition vous ferait arrêter le préservatif ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Si vous avez des remarques, n'hésitez pas à m'en faire part !

Merci pour votre participation !

## Annexe 2 : Analyse en sous-groupes

*Tableau 1 : Caractéristiques de la population en sous-groupe de l'étude*

|   | <b>Groupe<br/>« étudiant »<br/>n = 158</b> | <b>Groupe<br/>« jeunes<br/>actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b>              |
|---|--|---|-----------------------|
| Moyenne d'âge (ans)                       | 21.7                                       | 26.6  |                       |
| Sexe :                                    |  |   |                       |
| - Homme                                   | <b>35 (22.2%)</b>                          | <b>73 (39%)</b>                                     | <b><u>0.00075</u></b> |
| - Femme                                   | <b>123 (77.8%)</b>                         | <b>114 (61%)</b>                                    |                       |
| Utilisation systématique du préservatif : |  |   |                       |
| - Oui                                     | 69 (43.7%)                                 | 73 (39%)  | 0.38                  |
| - Non                                     | 30 (19%)                                   | 29 (15.5%)  | 0.39                  |
| - J'ai déjà eu des rapports non protégés  | 59 (37.3%)                                 | 85 (45.5%)  | 0.13                  |

*Tableau 2 : Résultats concernant les barrières pratiques*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n = 158</b> | <b>Groupe « jeunes<br/>actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b>                           |
|--|---|---|------------------------------------|
| Accès/procuration difficile                    | 22 (13.9%)                                  | 16 (8.6%)                                       | 0.11                               |
| <b>Coût</b>                                    | <b>37 (23.4%)</b>                           | <b>14 (7.5%)</b>                                | <b><u>3.27 10<sup>-5</sup></u></b> |
| Technique d'utilisation                        | 23 (14.6%)                                  | 23 (12.3%)                                      | 0.54                               |
| <b>Non, ce n'est pas une barrière pratique</b> | <b>105 (66.5%)</b>                          | <b>152 (81.3%)</b>                              | <b><u>0.0016</u></b>               |

*Tableau 3 : Résultats concernant les barrières physiques*

|   | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n = 158</b> | <b>Groupe « jeunes<br/>actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b> |
|---|---|---|----------|
| Diminution de la sensation de plaisir   | 91 (57.6%)                                  | 121 (64.7%)                                     | 0.18     |
| Diminution ou perte de l'érection       | 39 (24.7%)                                  | 49 (26.2%)                                      | 0.75     |
| Inconfort et/ou douleur                 | 35 (22.2%)                                  | 34 (18.2%)                                      | 0.36     |
| Allergie au latex                       | 12 (7.6%)                                   | 15 (8%)   | 0.88     |
| Non, ce n'est pas une barrière physique | 52 (32.9%)                                  | 51 (37.3%)                                      | 0.25     |

*Tableau 4 : Résultats concernant les barrières de jugement*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe<br/>« jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b> |
|--|--|---|----------|
| Excitation trop importante et oubli du préservatif | 54 (34.2%)                                 | 71 (38%)  | 0.47     |
| Consommation d'alcool et/ou de drogues             | 29 (18.4%)                                 | 41 (21.9%)                                      | 0.41     |
| Vulnérabilité émotionnelle (maladie mentale)       | 0 (0%)                                     | 5 (2.7%)  | 0.065    |
| Non, ce n'est pas une barrière de jugement         | 97 (61.4%)                                 | 101 (54%)                                       | 0.17     |

*Tableau 5 : Résultats concernant les barrières interactionnelles*

|   | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe «<br/>jeunes actifs<br/>»<br/>n = 187</b> | <b>p</b>            |
|---|--|---|---------------------|
| Altération de la qualité du rapport sexuel                      | 64 (40.5%)                                 | 90 (48.1%)  | 0.16                |
| Refus du partenaire   | 20 (12.7%)                                 | 19 (10.2%)  | 0.47                |
| <b>Nature de la relation, le/la partenaire est un(e) ami(e)</b> | <b>21 (13.3%)</b>                          | <b>43 (23%)</b>                                     | <b><u>0.02</u></b>  |
| Influence des amis / du groupe                                  | 1 (0.6%)                                   | 0 (0%)  | 0.46                |
| Image négative du préservatif                                   | 3 (1.9%)                                   | 6 (3.2%)  | 0.52                |
| Partenaire inconnu(e)   | 6 (3.8%)                                   | 10 (5.4%)   | 0.50                |
| <b>Non, ce n'est pas une barrière interactionnelle</b>          | <b>77 (48.7%)</b>                          | <b>71 (38%)</b>                                     | <b><u>0.044</u></b> |

*Tableau 6 : Résultats concernant les barrières individuelles*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe<br/>« jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b> |
|--|--|---|----------|
| Je préfère ne pas en mettre                                | 15 (9.5%)                                  | 21 (11.2%)                                      | 0.60     |
| Je ne l'ai jamais mis et je ne changerai pas               | 0 (0%)                                     | 1 (0.5%)  | 1        |
| Je ne me soucie pas du risque d'IST                        | 0 (0%)                                     | 4 (2.1%)  | 0.13     |
| J'ai eu de nombreuses expériences et j'ai confiance en moi | 3 (1.9%)                                   | 7 (3.7%)  | 0.35     |
| Non, ce n'est pas une barrière individuelle                | 141 (89.2%)                                | 161 (86.1%)                                     | 0.13     |

*Tableau 7 : Résultats concernant les situations d'acceptation de rapports non protégés*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe<br/>« jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b> |
|--|--|---|----------|
| Partenaire peu susceptible avoir des IST | 64 (40.5%)                                 | 84 (44.9%)                                      | 0.41     |
| Mes tests IST négatifs                   | 57 (36.1%)                                 | 60 (32.1%)                                      | 0.44     |
| Actes sexuels à faibles risques          | 25 (15.8%)                                 | 23 (12.3%)                                      | 0.35     |
| VIH et autres IST sont curables          | 1 (0.6%)                                   | 2 (1.1%)  | 1        |
| Autre contraception                      | 49 (31%)                                   | 46 (24.6%)                                      | 0.18     |
| Partenaire féminine enceinte             | 1 (0.6%)                                   | 2 (1.1%)  | 1        |
| Souhait de grossesse                     | 8 (5.1%)                                   | 6 (3.2%)  | 0.38     |
| J'ai toujours des rapports protégés      | 66 (41.7%)                                 | 80 (42.8%)                                      | 0.85     |

*Tableau 8 : Résultats concernant le frein le plus important*

|                           | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe « jeunes<br/>actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b>            |
|---------------------------|--|---|---------------------|
| Barrière physique         | 42 (26.6%)                                 | 52 (27.8%)                                      | 0.80                |
| Barrière interactionnelle | 27 (17.1%)                                 | 33 (17.6%)                                      | 0.89                |
| Barrière de jugement      | 12 (7.6%)                                  | 15 (8%)   | 0.88                |
| Risque minimisé           | 11 (7%)                                    | 9 (4.8%)  | 0.39                |
| <b>Barrière pratique</b>  | <b>8 (5.1%)</b>                            | <b>2 (1.1%)</b>                                 | <b><u>0.048</u></b> |
| Barrière individuelle     | 1 (0.6%)                                   | 2 (1.1%)  | 1                   |
| Aucun frein               | 4 (2.5%)                                   | 3 (1.6%)  | 0.71                |
| Réponse non valide        | 1 (0.6%)                                   | 2 (1.1%)  | 1                   |
| Sans réponse              | 52 (32.9%)                                 | 69 (36.9%)                                      | 0.44                |

*Tableau 9 : Résultats concernant les leviers à l'usage du préservatif*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants<br/>»<br/>n= 158</b> | <b>Groupe «<br/>jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b>             |
|--|--|---|----------------------|
| Prévention VIH et autres IST                           | 141 (89.2%)                                    | 156 (83.4%)                                     | 0.12                 |
| Responsabilité pour ma sécurité et celle du partenaire | 122 (77.2%)                                    | 133 (71.1%)                                     | 0.20                 |
| <b>Prévention grossesse non planifiée</b>              | <b>109 (69%)</b>                               | <b>97 (51.9%)</b>                               | <b><u>0.0012</u></b> |
| Multiplés partenaires                                  | 37 (23.4%)                                     | 55 (29.4%)                                      | 0.21                 |
| Relation à long terme envisagée                        | 22 (13.9%)                                     | 33 (17.7%)                                      | 0.35                 |
| Obligation du partenaire                               | 23 (14.6%)                                     | 32 (17.1%)                                      | 0.52                 |
| Maitrise de la paternité                               | 13 (8.2%)                                      | 26 (13.9%)                                      | 0.097                |
| <b>Aucune préoccupation pendant le rapport</b>         | <b>11 (6.9%)</b>                               | <b>30 (16%)</b>                                 | <b><u>0.009</u></b>  |
| Mauvaise expérience personnelle                        | 14 (8.9%)                                      | 19 (10.2%)                                      | 0.68                 |
| Je n'utilise pas de préservatif                        | 5 (3.2%)                                       | 8 (4.3%)  | 0.59                 |

*Tableau 10 : Résultats concernant le levier le plus important*

|  | <b>Groupe<br/>« étudiants<br/>»<br/>n= 158</b> | <b>Groupe «<br/>jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b> |
|--|--|---|----------|
| Prévention VIH et autres IST                           | 70 (44.3%)                                     | 80 (42.8%)                                      | 0.78     |
| Responsabilité pour ma sécurité et celle du partenaire | 21 (13.3%)                                     | 28 (15%)  | 0.66     |
| Prévention grossesse non désirée                       | 19 (12%)                                       | 14 (7.5%)                                       | 0.15     |
| Multiplés partenaires                                  | 0 (0%)   | 2 (1.1%)  | 0.50     |
| Obligation du partenaire                               | 0 (0%)   | 1 (0.5%)  | 1        |
| Maitrise de la paternité                               | 0 (0%)   | 1 (0.5%)  | 1        |
| Relation à long terme envisagée                        | 1 (0.6%)                                       | 0 (0%)  | 0.46     |
| Mauvaise expérience personnelle                        | 1 (0.6%)                                       | 1 (0.5%)  | 1        |
| Aucune préoccupation pendant le rapport                | 0 (0%)   | 0 (0%)  | 1        |
| Sans réponse   | 46 (29.2%)                                     | 60 (32.1%)                                      | 0.55     |

*Tableau 11 : Connaissances sur le remboursement du préservatif et sur la PrEP*

|   | <b>Groupe<br/>« étudiants »<br/>n= 158</b> | <b>Groupe<br/>« jeunes actifs »<br/>n = 187</b> | <b>p</b>                       |
|---|--|---|--------------------------------|
| Remboursement du préservatif et utilisation :   |  |   | <b><u>7.6<sup>-5</sup></u></b> |
| - <b>Oui</b>                                    | <b>92 (58.2%)</b>                          | <b>69 (36.9%)</b>                               |                                |
| - <b>Non</b>                                    | <b>66 (41.8%)</b>                          | <b>118 (63.1%)</b>                              |                                |
| Connaissance de la Prophylaxie pré-exposition : |  |   | <b><u>0.015</u></b>            |
| - <b>Oui</b>                                    | <b>15 (9.5%)</b>                           | <b>35 (18.7%)</b>                               |                                |
| - <b>Non</b>                                    | <b>143 (90.5%)</b>                         | <b>152 (81.3%)</b>                              |                                |
| PrEP et arrêt du préservatif :                  |  |   |                                |
| - <b>Oui</b>                                    | 2 (1.2%)                                   | 6 (3.2%)  | 0.30                           |
| - <b>Non</b>                                    | <b>14 (8.9%)</b>                           | <b>38 (20.3%)</b>                               | <b><u>0.003</u></b>            |
| - Je ne sais pas                                | 126 (79.8%)                                | 138 (73.8%)                                     | 0.19                           |
| - <b>Sans réponse</b>                           | <b>16 (10.1%)</b>                          | <b>5 (2.7%)</b>                                 | <b><u>0.0039</u></b>           |



**Nom, Prénom :** DE BAYLE DES HERMENS Justine

**Titre :** Quel est l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ?

**Enquête épidémiologique observationnelle auprès de jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans**

**Directrice de thèse :** Dr Nathalie BOUSSIER

Toulouse, le 24 Septembre 2019

***Résumé :*** Chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une IST. Les IST sont un enjeu majeur de santé publique. ***L'objectif*** de cette étude était de déterminer le pourcentage de jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans n'utilisant pas systématiquement de préservatif lors de rapports sexuels occasionnels. Nous avons également évalué l'importance de chaque frein et levier à l'usage du préservatif. ***Matériel et méthodes :*** Un questionnaire en ligne a été réalisé et a été diffusé d'avril à mai 2019, 658 réponses ont été obtenues et 633 ont été analysées et regroupées en groupes « médecine » ou « non médecine ». ***Résultats :*** 58 % des participants ont déclaré ne pas mettre de préservatif ou avoir déjà eu un rapport occasionnel non protégé. Les femmes ont majoritairement répondu à cette étude (70%). Les principaux freins retrouvés étaient la diminution de sensation de plaisir (59%), l'altération de la qualité du rapport (43%) et l'oubli du fait de l'excitation (37%), la consommation d'alcool ou de drogues (25%). ***Conclusion :*** Le port du préservatif n'est pas systématique. Il faut renforcer les messages de prévention des IST en informant le jeune public des risques encourus, et en promouvant l'utilisation du préservatif et le dépistage des IST.

**Mots-clés :** Préservatifs, jeunes adultes, infections sexuellement transmissibles

***Title:*** What is the use of condoms during occasional sexual intercourse?

**Observational epidemiological survey of young adults aged 19 to 30.**

***Abstract:*** Every day, more than one million people contract a Sexually Transmitted Disease (STD). STDs are a major public health issue. ***The aim*** of this study was to determine the percentage of young adults aged 19 to 30 who do not routinely use condoms during occasional sexual intercourse. We also assessed the importance of each brake and lever to use a condom. ***Materials and Methods:*** An online questionnaire was produced and distributed from April to May 2019. 658 responses were obtained and 633 were analysed and arranged into "medicine" or "non-medicine" groups. ***Results:*** 58% of the participants said they did not wear a condom or had unprotected casual sex. More women than men have responded to the study (70%). The main obstacles found were the decrease in sensation of pleasure (59%), the alteration of the quality of the sexual intercourse (43%) and the oversight due to over sexual arousal (37%), the consumption of alcohol or drugs (25%). ***Conclusion:*** Condom use is not systematic. STD prevention messages need to be strengthened to young adults by letting them know the potential risks and by promoting condom use and STD testing.

**MeSH words:** Condoms, Young Adult, Sexually Transmitted Diseases

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 Route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France