

Année 2020

2020 TOU3 1089

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Marie TISON

Le 15 octobre 2020

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS À PROPOS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : TRANSMISSION, SYMPTOMATOLOGIE, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET PRÉVENTION

Directrice de thèse : Dr Aline JOSSILLET

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Monsieur le Professeur Pierre BOYER

Monsieur le Professeur Bruno CHICOULAA

Madame le Docteur Aline JOSSILLET

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseure

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2019

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 associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	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. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
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. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER 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 Emérites	
		Professeur ADER Jean-Louis	
		Professeur ALBAREDE Jean-Louis	
		Professeur ARBUS Louis	
		Professeur ARLET Philippe	
		Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
		Professeur BOCCALON Henri	
		Professeur BOUTAULT Franck	
		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-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

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

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

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	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
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 Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
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 TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
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. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
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 FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
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. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, Président du jury,

Vous me faites le grand honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail et pour tous les enseignements et conseils avisés que vous nous prodiguez à la faculté de médecine. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre BOYER,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse et de juger mon travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à celui-ci. Veuillez accepter l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Bruno CHICOULAA,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse et de juger ce travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à celui-ci. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Aline JOSSILLET, ma directrice de thèse,

Merci Aline pour ta patience, ton aide, tes relectures, tes conseils avisés et ta réactivité malgré ton emploi du temps plus que chargé, merci pour tout. Cette journée compliquée passée ensemble aux urgences nous aura permis de tisser un vrai lien toutes les deux et d'aboutir à ce travail. Merci encore Aline.

A Mme Armelle FELLAHI, merci pour votre accord, indispensable au démarrage de cette étude.

Au Dr Marie-Odile GAUTHIER et à Mme Christine BASTIDE et tous **les médecins et infirmières scolaires de l'Aveyron**, merci pour votre intérêt et votre aide dans l'organisation et la mise en place de ce travail.

Aux chefs d'établissements et aux parents d'élèves, qui ont accepté de participer à cette étude.

Aux 718 adolescents, qui ont accepté de participer à cette étude et qui ont pris le temps de remplir soigneusement les questionnaires. Sans vous, ce travail n'aurait pas vu le jour. Merci !

A M. Guénaël BERTHIER, pour votre aide précieuse et votre relecture avisée.

A M. Denis PEREZ, merci pour vos conseils et votre aide dans la réalisation de ce travail.

Aux Drs Mathilde BERODIER et Vladimir DRUEL, pour votre aide indispensable pour les analyses statistiques, et pour votre réactivité à toute épreuve.

A Jérôme, merci pour tout le temps que tu m'as accordé, ça n'était pas simple et tu m'as enlevé une belle épine du pied, merci encore.

A tous mes maîtres de stage : l'équipe des urgences de Rodez, Cyrille, Marie-Hélène, Marie-Odile, Xavier, Margot, Dr Kalouche, Dr Duazo, Cathy, Juliette, Natacha, Cécile B., François, Pierre-Louis, Cécile D., l'équipe des urgences gynécologiques, Jean-Marc, Christophe, Dr Bories. Ce fut un honneur pour moi de travailler avec vous tous, vous m'avez aidée à grandir, en me formant, en me conseillant et je vous en serai toujours reconnaissante.

Xavier, merci pour la confiance que tu m'accordes pour la suite, j'espère être à la hauteur !!

A mes tuteurs : Sandra, Yves, Serge, Etienne, Clément, et François-Xavier. Merci pour ces moments passés ensemble, merci pour vos conseils et votre aide. Merci spécialement à toi, Yves, ce travail n'aurait pas vu le jour sans cette première discussion que nous avons eu ensemble, qui a permis d'élaborer un sujet précis, encore merci.

Papa, Maman, les mots ne suffiront jamais pour vous exprimer ma gratitude... Merci de m'avoir toujours poussée, de m'avoir accompagnée et supportée pendant toutes ces années difficiles. Merci de m'avoir permis d'atteindre mes rêves, et de m'avoir soutenue et aidée, surtout dans les moments les plus compliqués. Je vous en serai toujours reconnaissante, vous êtes les meilleurs. Maman, je t'aime. Dad, I love you.

Nicolas, Antoine et Vincent vous êtes les meilleurs frères que l'on puisse espérer. Merci pour votre soutien indéfectible. Tous les quatre on se confie, on s'engueule, on rit, on pleure, on blague, on se moque, on se conseille, mais plus que tout, on s'aime. I love you bros'.

A toute ma famille, merci pour votre soutien, votre présence et vos encouragements. Papi, Mamie, Mamine, on ne se voit pas souvent mais je ne vous aime pas moins pour autant, vous avez su m'encourager pendant toutes ces années et nos appels téléphoniques étaient précieux pour moi. Papet, tu nous as quitté au début de mes longues études, mais je suis sûre que tu en vois l'aboutissement d'où tu es, j'espère que tu es fier, tu me manques.

A ma belle-famille, depuis cinq ans maintenant j'ai la chance et l'honneur d'être intégrée parmi vous, vous m'avez réservé un accueil plus que chaleureux et j'ai hâte des années à venir à vos côtés (autour d'une bonne bouteille de vin, toujours !).

Aux amies de toujours... Pauline et Marion, plus de 26 ans qu'on se tient la main, et je sais qu'on ne se lâchera pas. Merci d'être là, dans les meilleurs moments comme dans les pires, toujours quand il faut. Je vous aime pour la vie (et même après !).

A mes amis d'enfance, Pierre, Margaux, Juju, Clem, merci d'être présents depuis si longtemps, les années nous rapprochent encore et je sais que ça durera toute la vie. Je vous aime les loulous. Un merci tout particulier à Juju, pour ta relecture rapide et efficace ! Merci choupette.

Guigui, de Saint Brévin à Toulouse notre amitié ne fait que grandir, et ça n'est pas fini. On fêtera ces années à la Paillotte comme il se doit !

Au trio de la P1 : Gwladys et Pierre, sans vous je n'en serai pas là aujourd'hui, vous m'avez aidée à surmonter la P1, les années et la distance nous éloignent, mais vous resterez toujours parmi les meilleurs. Gladou, Kikoul, merci et à bientôt j'espère pour des retrouvailles tous les trois.

Fanny, ma meilleure amie du Nord, les 900 km qui nous séparent ne font pas peur à notre amitié, solide depuis toutes ces années. Merci pour ton aide lors des coups de mou, merci pour ces virées à deux, ces voyages, ces fous-rires, et à bientôt pour de nouvelles aventures.

A l'équipe ruthénoise de choc : mon petit poulet (tu te reconnaitras), Marie paté, Roulphi, Aliçou, Benjam, Baptiste, Axou, Jeanboyer, Clairou, Toto et ses parsites, Ône Lise, Thibault, mini Sichi, je n'aurais pas pu rêver de meilleures rencontres, de meilleurs amis lors de mon arrivée dans le sud. On s'est croisés ce 2 novembre 2017 quand on était des bébés, et depuis on ne se quitte plus. Merci pour ce que vous êtes.

Martin... Merci d'être toi tout simplement, cinq ans maintenant que je partage ta vie, cinq ans que tu me soutiens et que tu m'encourages malgré certaines phases difficiles. Tu ne réalises pas comme tu m'es indispensable. Tu rends la vie plus belle. Je t'aime.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé
CAESC : Comités Académiques d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
CDESC : Comités Départementaux d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
CDI : Centre de Documentation et d'Information
CNR : Centre National de Références
CNS : Conseil National du Sida et des hépatites virales
CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale
DASEN : Directrice Académique des Services de l'Éducation Nationale
DIU : Dispositif Intra-Utérin
DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
HAS : Haute Autorité de Santé
HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
HPV : Human PapillomaVirus
IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'État
IST : Infection Sexuellement Transmissible
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
REP : Réseau d'Enseignement Prioritaire
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SPF : Santé Publique France
SVT : Sciences de la Vie et de la Terre
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

INTRODUCTION.....	14
1 ADOLESCENCE	14
2 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	14
2.1 CHLAMYDIA	15
2.2 GONOCOQUE.....	16
2.3 SYPHILIS.....	16
2.4 PAPILLOMAVIRUS.....	17
3 ÉDUCATION A LA SEXUALITE EN FRANCE	18
3.1 DEFINITION.....	18
3.2 D'UN POINT DE VUE LEGISLATIF	18
3.3 QUE SE PASSE-T-IL VRAIMENT ?.....	19
4 DISCUSSION ET OBJECTIFS.....	20
MATERIEL ET METHODES	21
1 TYPE D'ETUDE.....	21
2 POPULATION CIBLE	21
3 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	22
4 QUESTIONNAIRE	22
5 ANALYSE DES RESULTATS.....	22
RESULTATS.....	23
1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE.....	23
1.1 PRESENTATION SOCIODEMOGRAPHIQUE : SEXE, AGE, CLASSE ET SCOLARITE.....	23
1.2 SEXUALITE, CONTRACEPTION ET UTILISATION DU PRESERVATIF	24
1.3 INFORMATION ET CONNAISSANCES DES IST	25
2 CONNAISSANCES SUR LES IST EN GENERAL	28
2.1 CITER LES IST	28
2.2 METHODES DE TRANSMISSION	30
2.3 SYMPTOMES	32
2.4 DIAGNOSTIC	34
2.5 MOYENS DE PREVENTION	36
3 IST PLUS SPECIFIQUES	39
3.1 CHLAMYDIA	39
3.2 GONOCOQUE.....	39
3.3 SYPHILIS.....	39
3.4 HPV.....	40
DISCUSSION	41
1 POPULATION ETUDIEE	41
1.1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	41
1.2 SEXUALITE DES ADOLESCENTS.....	41
1.3 INFORMATION A PROPOS DES IST	42

2	RESULTATS PRINCIPAUX : QUE SAVENT-ILS ?	43
2.1	CITER LES IST	43
2.2	MODES DE TRANSMISSION	44
2.3	SYMPTOMES	45
2.4	DIAGNOSTIC DES IST	45
2.5	MOYENS DE PREVENTION	46
2.6	A PROPOS DES QUATRE IST SPECIFIQUES	46
3	LIMITES DE L'ETUDE	47
4	QUE PEUT-ON PROPOSER POUR AMELIORER LA PREVENTION CHEZ LES JEUNES ?	48
CONCLUSION		49
BIBLIOGRAPHIE		50
ANNEXES		52

Introduction

1 Adolescence

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit les adolescents comme étant des personnes âgées de 10 à 19 ans (1). En France, au 1^{er} janvier 2020, les adolescents représentent 12,3% de la population générale (2). C'est une période cruciale en termes de santé dans la vie d'une personne.

L'adolescent subit de profonds changements à la fois physiques et psychologiques, qui vont le faire évoluer de l'enfant vers l'adulte, avec sa propre identité à la recherche d'indépendance. Le développement physique et psychique s'accompagne également d'une maturation sexuelle qui aboutit parfois à des relations intimes et/ou sexuelles, notamment pendant les années collège et lycée (3).

En France, l'âge du premier rapport sexuel est stable depuis une dizaine d'années et s'élève à 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons, sans différence notable selon le milieu social, selon le baromètre santé de Santé Publique France paru en 2016 (4). De la même façon, selon une étude de 2014, la proportion d'élèves déclarant avoir eu des rapports sexuels en 4^e et 3^e reste modérée (respectivement 9,2 % et 18,2 %) et les rapports sexuels très précoces (avant 13 ans) restent rares (1,4 % des collégiens) (5). Parmi tous ces collégiens, 10% ne se sont pas protégés lors de leur dernier rapport, et ce chiffre tend à augmenter depuis 2006 (7%) (6).

2 Infections Sexuellement Transmissibles

Les années 2000 ont vu une recrudescence de la majorité des infections sexuellement transmissibles (IST) dans la plupart des pays occidentaux (7). Les IST, en ayant de profondes répercussions sur la santé sont un véritable fléau de santé publique. Décrites par l'OMS comme des infections se transmettant principalement lors des rapports sexuels, elles peuvent avoir des conséquences diverses : engager le pronostic vital, aboutir à une maladie chronique, réduire la fertilité future etc. (8). Il semble paradoxal que les IST puissent avoir autant de répercussions physiques alors même que certaines d'entre elles sont curables à l'aide d'antibiothérapies, qu'il existe des vaccins pour d'autres et que l'on dispose de moyens de prévention efficaces depuis longtemps.

En France, différents dispositifs de surveillance épidémiologique existent, notamment pour la surveillance des IST bactériennes. On citera par exemple les réseaux sentinelles volontaires de cliniciens RésIST (pour la surveillance de la syphilis et de la gonococcie) et de laboratoires Rénago (pour la surveillance de la gonococcie et des résistances des gonocoques

aux antibiotiques) et Rénachla (pour la surveillance des infections à chlamydia trachomatis) (9). Toutes ces données sont mises en commun au sein de Santé Public France, qui travaille également en collaboration avec le Centre National de Références (CNR) des IST bactériennes. Cependant, comme expliqué dans le rapport publié par le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) en 2017, l'absence de déclaration obligatoire des IST (hors VIH) conduit à une exhaustivité insuffisante des données.

Ces dernières années, il a été observé une progression inquiétante de certaines IST, chez les jeunes adultes de 15 à 29 ans. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans rendent compte d'environ 40% de la totalité des IST (VIH, syphilis, gonocoque et chlamydia) rapportées en 2013-2014 en France.

Nous détaillerons plus précisément quatre des infections sexuellement transmissibles ci-après.

2.1 Chlamydia

Due à la bactérie Chlamydia Trachomatis, elle se transmet lors des préliminaires et des rapports sexuels non protégés, et est l'un des agents les plus fréquemment impliqués dans les IST (10). La moitié des cas sont asymptomatiques et les infections à chlamydia passent souvent inaperçues. Le tableau typique d'une infection à chlamydia chez un homme est une urétrite après une incubation de 7 à 10 jours.

Chez la femme, l'infection se traduit par une cervicite avec leucorrhées. L'évolution peut se faire vers une salpingite et exposer au risque de stérilité tubaire et de grossesse extra-utérine, ce qui justifie le dépistage systématique recommandé par la Haute Autorité de Santé chez les femmes jusqu'à 25 ans. Ce dépistage de l'infection à chlamydia est un élément clé de la réduction de la prévalence de la pathologie et du risque de complications à long terme (11).

Diagnostic : prélèvement urétral ou cervical, ou analyse d'urines.

Traitement : AZITHROMYCINE 1g en prise unique ou DOXYCYCLINE 100 mg 2 fois par jour pendant 7 jours.

L'enquête LaboIST publiée en 2018 estime pour l'année 2016 à 267 097 le nombre d'infections à chlamydia en France. Ce chiffre augmentera de 9% en 2018, selon le Bulletin de Santé Publique France (10). Une prédominance existe chez les femmes (57/1000, contre 18/1000 chez les hommes), et parmi ces femmes, la classe d'âge 15-24 ans représente la très grande majorité des cas (12). Selon le réseau Rénachla, les données montrent une multiplication par trois des cas d'infection à chlamydia chez les 15 ans et plus, de 2012 à 2016.

2.2 Gonocoque

Due à la bactérie *Neisseria Gonorrhoeae*, le gonocoque se transmet lors des préliminaires ou des rapports sexuels non protégés (13).

Chez l'homme, le tableau se manifeste sous forme d'urétrite aiguë après une incubation de 2 à 5 jours. Les complications sont essentiellement à type d'orchépididymite ou de prostatite.

Chez les femmes, 70% des infections à gonocoque sont asymptomatiques, et il est donc recommandé de se faire dépister systématiquement en cas de prise de risque.

En cas de symptômes, on retrouvera un tableau de cervico-vaginite avec leucorrhées, souvent associé à une urétrite. Les complications sont, comme pour l'infection à chlamydia, la salpingite et le risque de stérilité tubaire et de grossesse extra-utérine.

Des formes ano-rectales et pharyngées existent également chez les hommes et les femmes.

Dans tous les cas, les conséquences à long terme peuvent être lourdes : douleurs pelviennes chroniques, augmentation du risque de contamination par le VIH par fragilisation des muqueuses, endocardites, méningites etc.

Diagnostic : prélèvement urétral ou cervical, ou analyse d'urines.

Traitement : CEFTRIAXONE IV/IM 500 mg en injection unique, ou AZITHROMYCINE en cas d'allergie.

L'enquête LaboIST estime à 49 628 le nombre d'infections à gonocoque pour l'année 2016, et les 20-29 ans sont les plus concernés chez les hommes, avec un âge médian de 25 ans chez les hommes hétérosexuels, et de 22 ans chez les femmes hétérosexuelles (12)(14). Selon le réseau RésIST, on remarque une progression de + 32% des cas de gonocoque entre 2015 et 2016 (14), et de + 53% des cas entre 2016 et 2018 (13). La fréquence de ces infections est plus élevée chez les hommes (expliquée notamment par la prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes).

2.3 Syphilis

Due à la bactérie *Treponema Pallidum*, la syphilis représente un véritable enjeu sanitaire. Elle se transmet lors des préliminaires et des rapports sexuels non protégés.

La syphilis précoce évolue en 3 phases successives (15):

- Phase primaire : chancre indolore, environ 20 jours après le contact.
- Phase secondaire : éruptions cutané-muqueuses souvent associées à des adénopathies qui durent quelques jours à quelques semaines, et qui apparaissent 6 à 16 semaines après la contamination. D'autres atteintes d'organes peuvent être observées (système nerveux, système cardio-vasculaire etc.).
- Phase latente précoce : stade clinique silencieux de moins d'un an.

La syphilis tardive (> un an) existe sous forme de phase latente tardive, ou de phase tertiaire (exceptionnelle) qui présente des troubles neurologiques, cardio-vasculaires et psychiatriques notamment.

Diagnostic : sérologie.

Traitement : BENZATHINE-PENICILLINE G IM 2,4 MUI en une injection unique si syphilis précoce, et en trois injections si syphilis tardive, ou DOXYCYCLINE 100 mg 2 fois par jour pendant 14 jours.

Le nombre de syphilis diagnostiquées semble, entre 2016 et 2018, selon le réseau RésIST se stabiliser, après de nombreuses années de hausse entre 2004 et 2015. Chez les hommes (hétérosexuels et/ou ayant des rapports sexuels avec des hommes), les 20-49 ans sont les plus touchés (7). 79% des personnes diagnostiquées pour une syphilis récente en 2018 étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et environ 1/3 des patients diagnostiqués étaient co-infectés par le VIH (15).

2.4 Papillomavirus

L'infection à papillomavirus (ou HPV) à tropisme génital a généralement lieu au début de la vie sexuelle. Dans son rapport publié en 2016, le CNS rapporte que les infections à HPV représentent l'IST la plus fréquente. En effet, le papillomavirus contamine 70% des hommes et des femmes sexuellement actifs (16).

L'HPV est responsable, entre autres, de condylomes, de cancers de col de l'utérus (3000 nouveaux cas par an, 1000 décès/an) et d'autres cancers chez la femme et l'homme (anus, oropharyngés, verge etc.) (16). Cependant, dans 70 à 90% des cas, l'infection à HPV est souvent asymptomatique et transitoire et aboutit à une clairance virale (17).

Il existe de nombreux génotypes d'HPV, dont les plus oncogènes sont les HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58 responsables de 90% des cancers du col de l'utérus, tandis que les types 6 et 11 sont particulièrement à risque de condylomes (18).

En France, trois vaccins contre le papillomavirus existent pour les femmes. Ceux-ci sont d'autant plus efficaces qu'ils sont réalisés avant les premiers rapports sexuels, c'est-à-dire entre 11 et 14 ans chez les jeunes, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans (19).

Actuellement, il est possible de vacciner également les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes jusqu'à l'âge de 26 ans. Les recommandations vaccinales devraient évoluer dans les années à venir.

En France, la couverture vaccinale est très mauvaise. On estime que moins d'une adolescente sur cinq était correctement vaccinée en 2017 (17).

Parallèlement, un dépistage secondaire est réalisé à l'aide du frottis cervico-utérin tous les 3 ans chez les femmes de plus de 25 ans.

3 Éducation à la sexualité en France

Dans le cadre de sa mission éducative, l'école a une responsabilité vis-à-vis de la santé des élèves et de la préparation à la vie adulte.

L'adolescence étant une période charnière de la vie, il semble primordial d'aborder les changements observés, de répondre aux divers questionnements et de donner aux jeunes des informations compréhensibles. D'autant plus que les jeunes sont particulièrement à risque de développer des pathologies comme les IST, réel fléau de santé publique et qu'ils représentent la population idéale en matière de prévention de ces infections.

3.1 Définition

Dans son rapport sur l'éducation à la sexualité en 2016, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) décrit l'éducation à la sexualité comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit fondée sur l'égalité des sexes et des sexualités, adaptée à l'âge, basée sur des informations scientifiques, sans jugement de valeur ». Celle-ci « vise, à partir de la parole des jeunes, à les doter des connaissances, compétences et savoir-être dont ils et elles ont besoin pour une vie sexuelle et affective épanouie » (20). L'éducation à la sexualité consiste donc à informer sur la sexualité et à transmettre aux jeunes notamment un certain nombre de valeurs et de recommandations.

3.2 D'un point de vue législatif

L'éducation à la sexualité, devient obligatoire en France avec la circulaire du Ministère de l'Éducation Nationale du 19 novembre 1998 (21) qui prévoit un enseignement de **deux heures minimum par an en priorité aux classes de 4ème et 3ème**.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'Éducation pour la première fois depuis la loi du 4 juillet 2001 (articles L. 121-1 et L.312-16), relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception : « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins **trois séances annuelles** et par groupes d'âges homogènes » (22).

Le 13 avril 2016 la loi du 4 juillet 2001 est complétée par les dispositions suivantes : « ces séances présentent une version égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain » (23).

Plus concrètement, le bulletin officiel de l'Éducation Nationale du 13 septembre 2018 propose diverses pistes quant à l'éducation à la sexualité (24). Celle-ci doit être adaptée à l'âge des enfants, c'est-à-dire « sans dimension sexuelle *stricto sensu* à l'école élémentaire », et complétée « à l'adolescence, par une compréhension de la sexualité et des comportements sexuels dans le respect de l'autre ».

L'éducation à la sexualité est articulée autour de trois axes :

- le champ biologique (anatomie, reproduction et contraception, prévention des IST),
- le champ psycho-émotionnel (estime de soi, relations interpersonnelles, émotions et sentiments etc.),
- le champ juridique et social (droits et devoirs, mésusage des outils numériques, violences sexuelles et sexistes, égalité homme-femme etc.).

Dans tous les cas, les séances peuvent être animées par des partenaires extérieurs ou par les professeurs de l'établissement, mais il faudra s'assurer que les intervenants soient formés, conformément à l'article L.121-1 du Code de l'éducation : « Les écoles, les collèges et les lycées assurent [...] une obligation de sensibilisation des personnels enseignants aux violences sexistes et sexuelles et à la formation au respect du non-consentement » (25).

Les Comités Académiques d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CAESC) et Départementaux (CDESC) assurent la conduite et le suivi de la politique d'éducation à la sexualité et peuvent faire émerger des priorités, selon les besoins d'un territoire.

3.3 Que se passe-t-il vraiment ?

Le rapport publié le 13 juin 2016 par l'HCE à propos de l'éducation à la sexualité (20), quinze ans après la loi du 4 juillet 2001, est formel : l'application de l'obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité demeure trop inégale selon les territoires et encore trop parcellaire. En effet, 25 % des écoles déclaraient n'avoir mis en place aucune action en matière d'éducation à la sexualité, les personnels de l'Éducation Nationale demeuraient très peu formés à l'éducation à la sexualité, et celle-ci était encore trop concentrée sur les sciences et pas assez transversale. Par ailleurs, le manque de moyens financiers et de disponibilité du personnel étaient perçus comme les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité. Le HCE appelait « les pouvoirs publics à bâtir une véritable politique interministérielle d'éducation à la sexualité, suivie, évaluée et dotée des moyens adéquats, en lien avec les associations et acteur.ice.s de terrain ».

Parallèlement, en 2017, l' « Avis suivi des recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes », publié par le CNS, fait le même constat (16).

Plusieurs recommandations étaient faites par le CNS et l'HCE pour élaborer de manière urgente un plan national d'action. Il était proposé de définir la lutte contre les IST chez les jeunes comme une priorité de santé publique, en renforçant la politique interministérielle d'éducation à la sexualité, et en affirmant le rôle de pilote des agences régionales de santé (ARS) au niveau régional pour tenter d'uniformiser les pratiques.

4 Discussion et objectifs

En conclusion, bien que l'éducation à la sexualité apparaisse comme un droit pour chaque individu en France, et une obligation légale pour les établissements scolaires depuis de nombreuses années, celle-ci ne semble être que partiellement dispensée et de façon inégale sur le territoire, et les jeunes se retrouvent pénalisés. Les adolescents représentent la population la plus touchée par les infections sexuellement transmissibles et cela pourrait s'expliquer par le manque de connaissances et d'informations délivrées au cours de leur cursus scolaire. Nous avons décidé de tester leurs connaissances sur quatre IST spécifiques peu connues et en recrudescence.

Cette étude a pour objectif principal de dresser l'état des lieux des connaissances actuelles des adolescents à propos des infections sexuellement transmissibles en termes de transmission, de symptomatologie, de diagnostic, de traitement et de prévention.

Secondairement nous essayerons d'évaluer la provenance de ces connaissances afin de réfléchir à la mise en place de mesures préventives efficaces et à l'adaptation des enseignements scolaires.

Matériel et méthodes

1 Type d'étude

L'étude présentée est une étude observationnelle, descriptive, transversale, multicentrique dont les résultats furent obtenus à l'aide d'auto-questionnaires anonymes.

2 Population cible

Cette étude s'est intéressée aux adolescents des classes de troisième et de terminale, scolarisés dans différents établissements de l'Aveyron.

Ces établissements furent sélectionnés à la suite d'une réunion avec l'ensemble du personnel de la médecine scolaire de l'Aveyron (médecins et infirmières scolaires) à la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) de Rodez, le 14 octobre 2019. L'objectif étant d'avoir un échantillon représentatif mêlant des établissements publics et privés, urbains et ruraux, généraux, technologiques et professionnels. Seuls trois établissements ont refusé de participer à l'étude (collège Fabre, collège Jean Moulin et lycée François d'Estaing).

Au total, 718 questionnaires ont été distribués dans 31 classes.

	Etablissements	Ville	Type	Nombre de classes	Spécialité	Effectif
Collège - 3èmes	Ramadier	Decazeville (REP)	Public	3	générales	84
	Jean Jaurès	Cransac (REP)	Public	2	générales	40
	/	Mur de Barrez	Public	1	générale	21
	Saint Matthieu	Laguiole	Privé	1	générale	28
	Louis Querbes	Rodez	Privé	1	prépa-pro	13
	Jean Jaurès	Saint Affrique	Public	3	générales	80
				1	prépa-pro	13
1				SEGPA	3	
Lycée - Terminales	Jean Jaurès	Saint Affrique	Public	1	générale	19
				1	technologique	30
				1	professionnelle	25
	Ferdinand Foch	Rodez	Public	4	générales	109
				1	technologique	7
				3	professionnelles	74
	La Découverte	Decazeville	Public	2	technologiques	48
				2	professionnelles	43
	La Roque	Onet-le-Château	Public	1	générale	31
				2	technologiques	50

*REP : réseau d'enseignement prioritaire

*SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté

La grande majorité des jeunes interrogés étant mineurs, l'accord préalable d'un représentant de l'autorité parentale fut indispensable pour pouvoir inclure leurs réponses dans l'étude.

3 Diffusion du questionnaire

La validation officielle de l'étude par la Directrice Académique des Services de l'Éducation Nationale de l'Aveyron (DASEN), le 7 novembre 2019, a permis de diffuser l'information par e-mail aux différents chefs d'établissement sélectionnés le 25 novembre 2019 par la DSDEN. Cet e-mail était accompagné du courrier rédigé afin de leur présenter l'étude, du questionnaire à distribuer ainsi que du courrier à faire passer aux parents d'élèves (cf. annexe).

Par la suite, nous avons contacté par téléphone les différents chefs d'établissements afin de recueillir (ou non) leur accord, et de mettre en place le système de distribution des questionnaires. Dans la majorité des cas, nous étions mis en relation directement avec l'infirmière scolaire pour organiser avec elle le système de recueil, sauf dans deux établissements, où le professeur de SVT (sciences de la vie et de la terre) s'est lui-même chargé de la distribution. Les questionnaires ont été distribués entre les mois de décembre 2019 et février 2020. Enfin, après avoir récupéré les questionnaires remplis, il était distribué aux adolescents une « fiche récap' » (cf. annexe) comportant les réponses aux différentes questions, ainsi que des explications afin de leur permettre de retenir les informations importantes. Dans certains établissements, les professeurs ou infirmières scolaires en ont profité pour ouvrir le débat avec les élèves et leur fournir des informations supplémentaires.

4 Questionnaire

Un questionnaire (cf. annexe) anonyme de 25 questions fermées a été rédigé, puis testé auprès d'adolescents. Le questionnaire a également été relu par un professeur de SVT et plusieurs médecins scolaires afin de revoir la tournure des questions, et pour résoudre au mieux les problèmes de compréhension quant au vocabulaire médical utilisé. Il fallait en moyenne 10 minutes pour y répondre.

Le questionnaire comportait quatre parties :

- Première partie : épidémiologie, comportant 7 questions,
- Deuxième partie : 7 questions générales sur les Infections Sexuellement Transmissibles,
- Troisième partie : 4 questions spécifiques aux infections suivantes : chlamydia, gonocoque, syphilis et papillomavirus,
- Quatrième partie : 7 questions « Vrai ou Faux » plus générales.

5 Analyse des résultats

L'analyse a été effectuée avec le logiciel Microsoft® Excel pour Mac et avec l'aide du site <http://biostatgv.fr> pour les calculs de Chi2 et de Fischer.

Résultats

1 Caractéristiques de la population étudiée

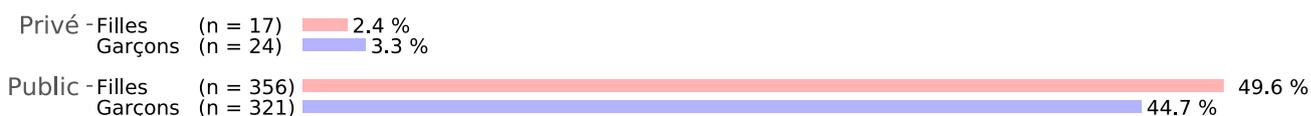
1.1 Présentation sociodémographique : sexe, âge, classe et scolarité

Nous avons pu valider 718 questionnaires. Le taux de remplissage des questionnaires était de 97.7%.

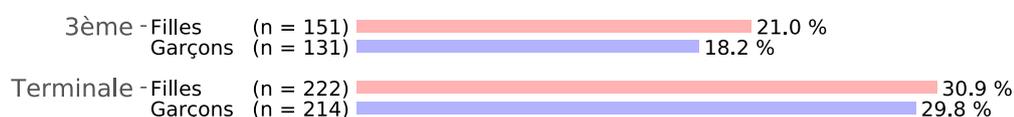
Genre



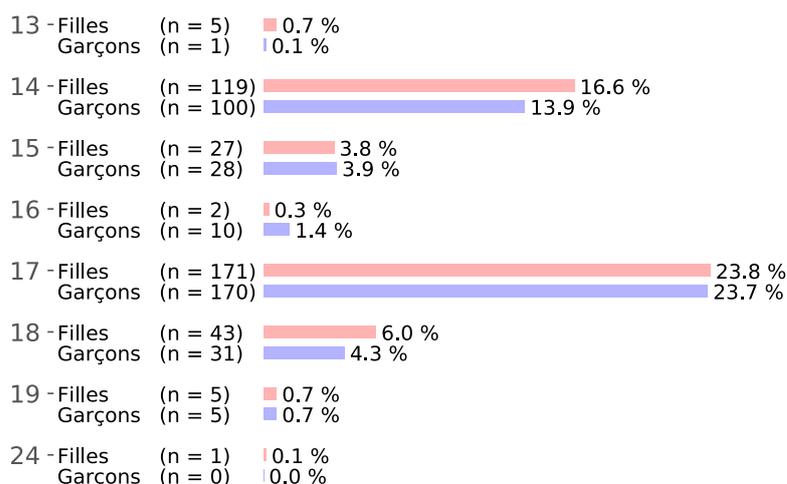
Secteur



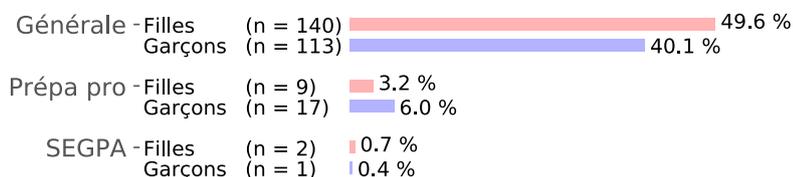
Classe



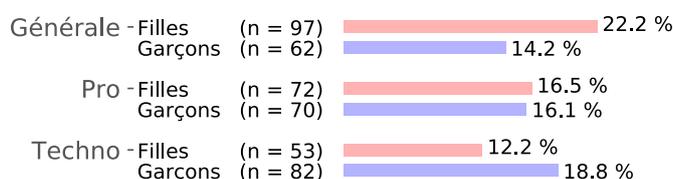
Age



3ème



Terminale



1.2 Sexualité, contraception et utilisation du préservatif

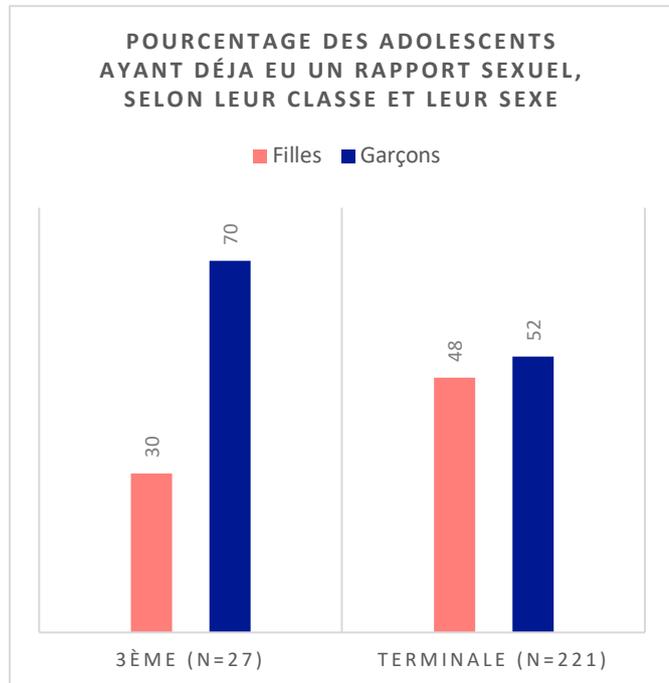
1.2.1 *Rapport sexuel*

Pour cette question : 3 réponses manquantes (0,4%)

Au total, 34,7 % des répondants avaient déjà eu un rapport sexuel (n=248), la moyenne d'âge de ces adolescents était de 17 ans, et 53,6% étaient des garçons (n=133).

Parmi les troisièmes : 9,6% (n=27) avaient déjà eu des rapports sexuels, dont 70% de garçons (n=19) et l'âge moyen était de 15 ans.

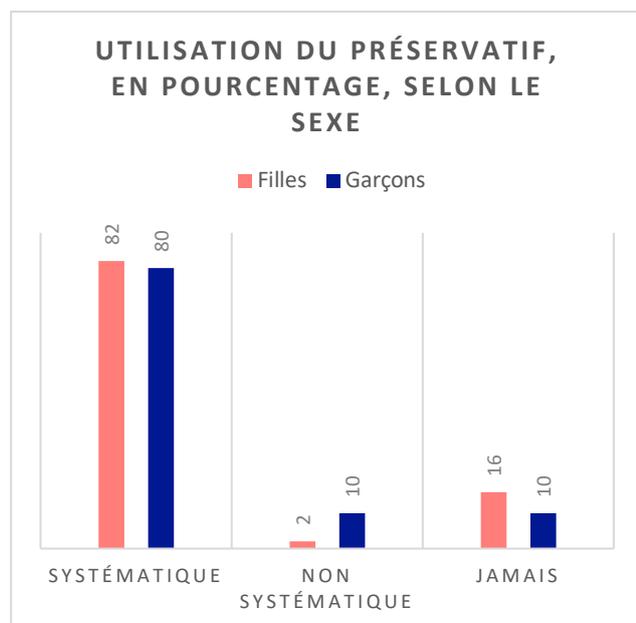
Parmi les terminales : 51% (n=221) avaient déjà eu des rapports, dont 52 % de garçons (n=114) et l'âge moyen était de 17 ans.



1.2.2 *Utilisation du préservatif*

Au total, 80,6 % (n=200) des adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel utilisent un préservatif, dont 47% de filles (n=94), 13% (n=32) n'en ont pas utilisé, dont 56% de filles (n=18), et 6,4% (n=16) ont coché les deux réponses « oui » et « non », alors interprété comme une utilisation non systématique du préservatif.

Parmi les troisièmes ayant déjà eu un rapport (n=27) : 77,8% (n=21) utilisaient toujours un préservatif, 7,4% (n=2) l'utilisaient de manière non systématique, et 14,8% (n=4) ne l'utilisaient jamais.

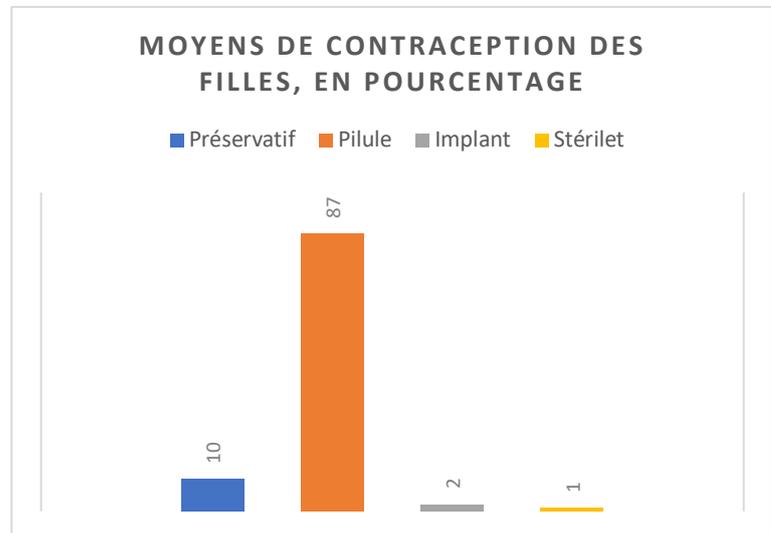


Parmi les terminales ayant déjà eu un ou des rapport(s) sexuel(s) (n=221) : 81% (n=179) utilisaient toujours un préservatif, 6,3% (n=14) l'utilisaient de manière non systématique, et 12,7% (n=28) ne l'utilisaient jamais.

1.2.3 Contraception

Au total, 22,1% (n=159) des adolescents avait un moyen de contraception, dont 59% de filles (n=94).

Parmi les filles qui ont un moyen de contraception (n=94) : 10% (n=9) citent le préservatif, 87% (n=82) prennent la pilule, 2% (n=2) citent l'implant et 1% (n=1) le stérilet.



1.3 Information et connaissances des IST

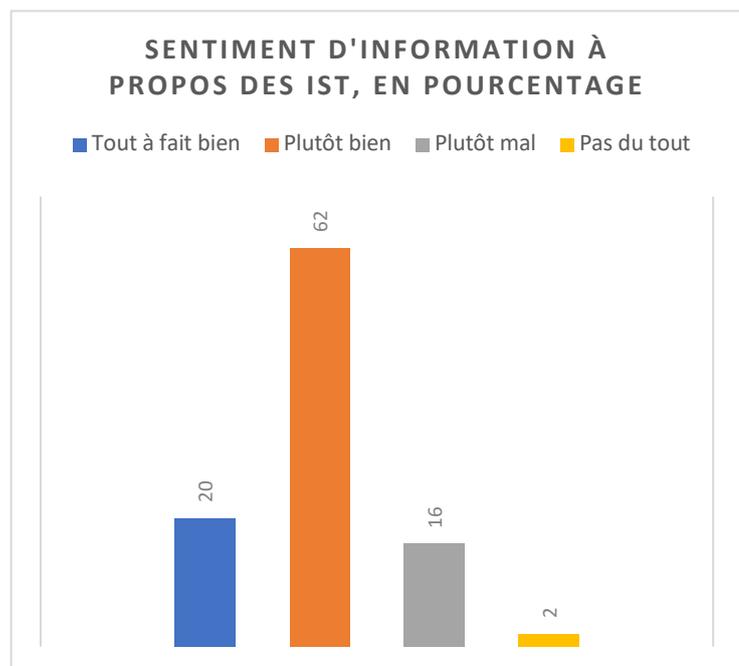
1.3.1 *Sentiment d'information*

Pour cette question : 2 réponses manquantes (0,3%)

Au total, 20% (n=144) des adolescents se sentent tout à fait bien informés à propos des IST, 62% (n=444) se sentent plutôt bien informés, 16% (n=112) se sentent plutôt mal informés, et 2% (n=16) ne se sentent pas du tout informés.

Par souci de clarté, pour la suite des analyses, il a été décidé de regrouper les effectifs en deux catégories : bien informés (« tout à fait » et « plutôt bien ») et mal informés (« plutôt mal » et « pas du tout »).

Ainsi, 82% (n=588) des adolescents se sentaient bien informés à propos des IST.



1.3.2 Interventions sur l'éducation à la sexualité

Pour cette question : 7 réponses manquantes (0,9%)

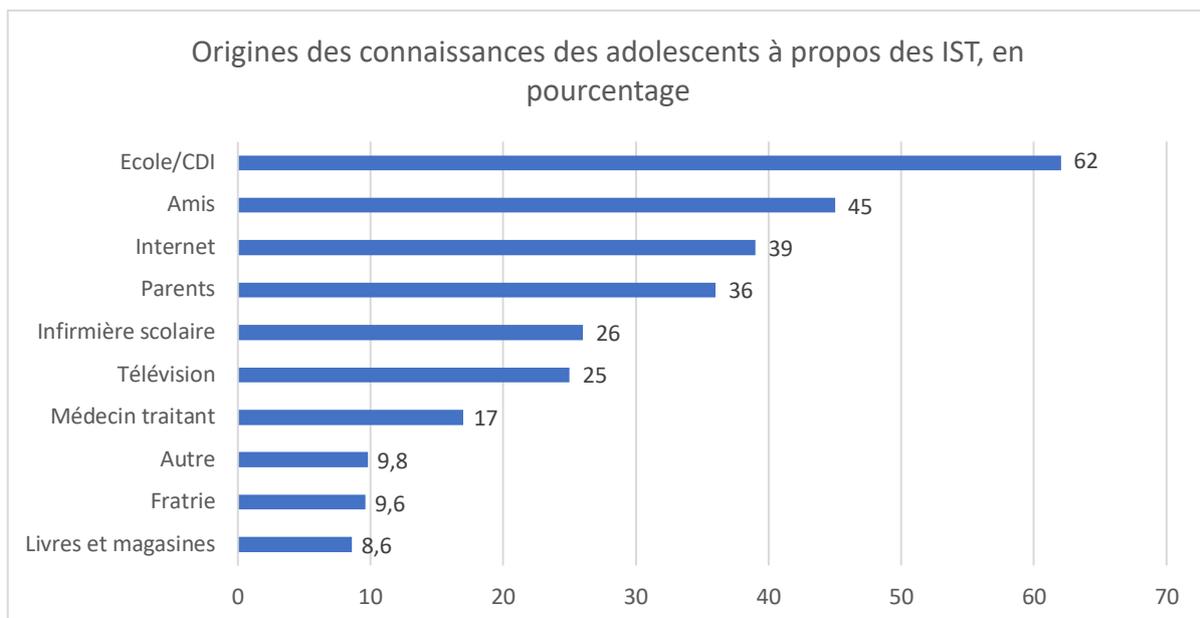
Au total, 82,8% (n=589) des adolescents déclarent avoir déjà bénéficié d'interventions sur l'éducation à la sexualité, pendant 4,28 heures en moyenne.

Parmi les troisièmes, 63,8% déclaraient avoir déjà eu ces interventions, avec un nombre d'heures total moyen de 2,81.

Parmi les terminales, 93,8% déclaraient avoir déjà eu ces interventions, avec un nombre d'heures total moyen de 4,9.

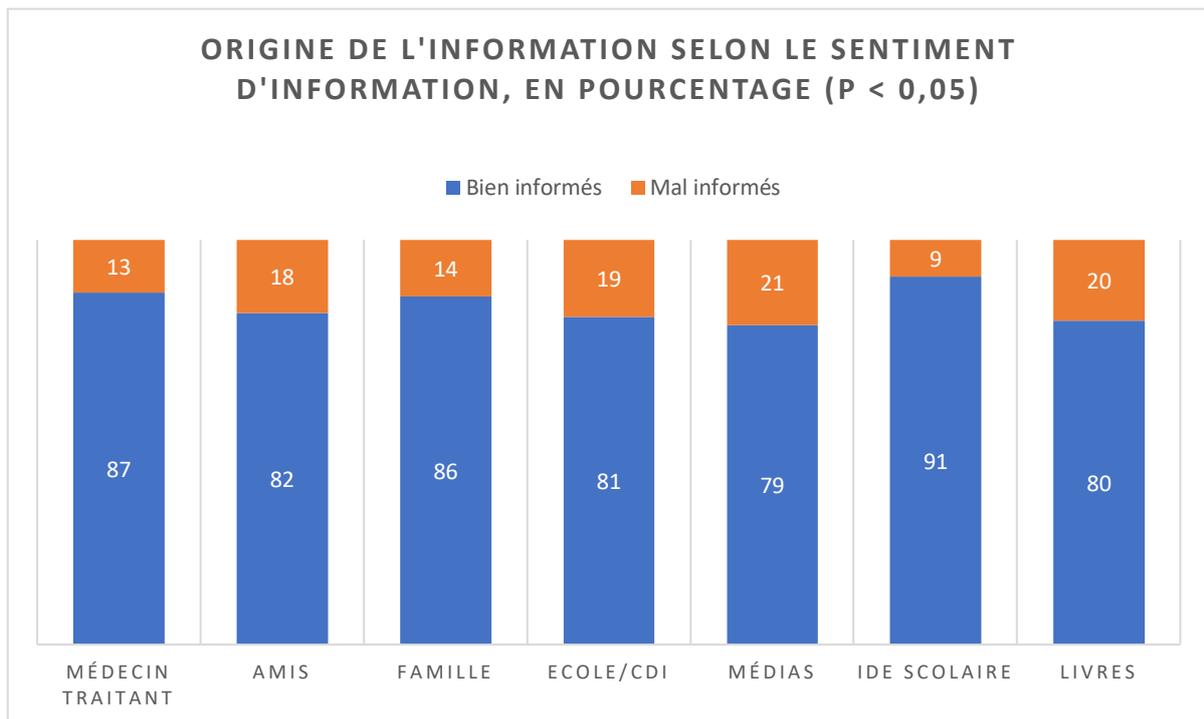
1.3.3 Origine des connaissances

Pour cette question : 14 réponses manquantes (1,9%)



D'une manière générale, les adolescents interrogés ont acquis leurs connaissances à l'école ou au CDI pour 62,3% (n=439), avec leurs amis pour 44,7% (n=315), sur internet pour 39% (n=275), avec leurs parents pour 36% (n=254), avec l'infirmière scolaire pour 25,9% (n=183), à la télévision pour 25,4% (n=179), avec leur médecin traitant pour 16,7 % (n=118), d'une autre manière pour 9,8% (n=69) : 44 élèves citent les interventions d'éducation à la sexualité, 9 élèves citent les cours de SVT, un élève cite le dépistage des IST, un élève cite une association, 7 citent une consultation en gynécologie ou par une sage-femme, et 3 citent le centre d'éducation et de planification familiale (CPEF) ; avec leurs frères et sœurs pour 9,6% (n=68), et dans les livres/magasins pour 8,6% (n=61).

1.3.4 Lien sentiment d'information/origine de l'information



1.3.5 Savent-ils à qui s'adresser ?

Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

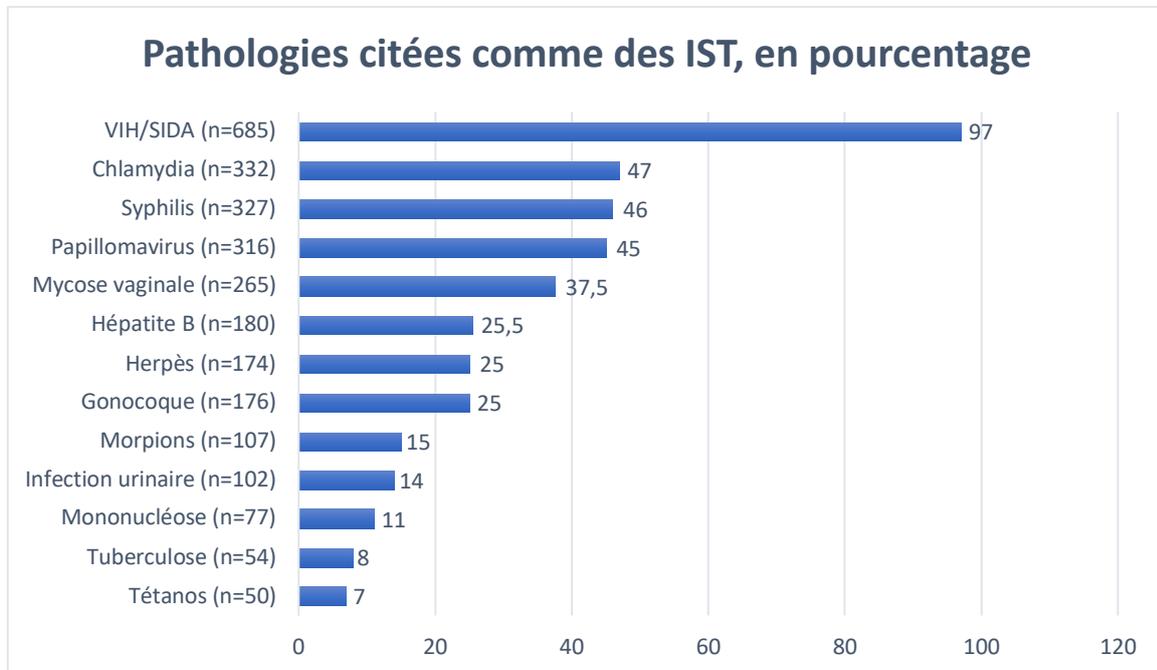
97% des adolescents savent que l'infirmière scolaire peut répondre à leurs interrogations sur la sexualité (n=689), et que leur médecin généraliste peut les conseiller et les guider (n=686).

2 Connaissances sur les IST en général

2.1 Citer les IST

Pour cette question : 11 réponses manquantes (1,5%)

2.1.1 Résultats



Pour cette question, un indice composite a été créé de manière arbitraire pour simplifier les analyses :

- Une « bonne réponse » était considérée si l'adolescent avait deux erreurs ou moins à la question,
- Une « mauvaise réponse » était considérée au-delà de deux erreurs.

Ainsi, 13% (n=92) des adolescents avaient une bonne réponse.

2.1.2 Comparaison selon le sexe et la classe

Parmi les bonnes réponses, 54% étaient des filles (n=50) et 24% étaient en 3^{ème} (n=22).

		Bonne réponse		
		N	%	
Sexe	Filles (n=370)	50	14	p = 0,7
	Garçons (n=337)	42	12	
Classe	3 ^{ème} (n=274)	22	8	p < 0,01
	Terminale (n=433)	70	16	

2.1.3 Comparaison selon le sentiment d'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		p = 0,9
	N	%	N	%	
<i>Bien informés (n=584)</i>	76	13	508	87	
<i>Mal informés (n=122)</i>	16	13	106	87	

2.1.4 Comparaison selon l'origine de l'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		p < 0,01
	N	%	N	%	
<i>Médecin traitant (n=117)</i>	16	14	101	86	
<i>Amis (n=312)</i>	38	12	274	88	
<i>Famille (n=322)</i>	83	26	239	74	
<i>École/CDI (n=431)</i>	60	14	371	86	
<i>Médias (n=448)</i>	68	15	380	85	
<i>IDE scolaire (n=183)</i>	23	13	160	87	
<i>Livres (n=61)</i>	11	18	50	82	

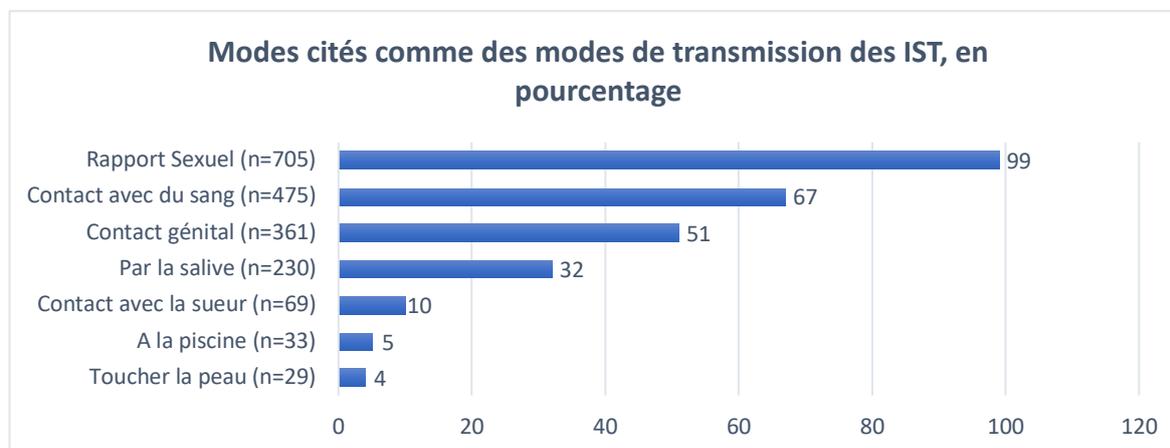
2.1.5 Comparaison selon la contraception chez les filles

<i>Contraception</i>	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		p = 0,3
	N	%	N	%	
Pilule, Implant, DIU (n=85)	14	16	71	84	
Préservatif (n=9)	2	22	7	78	
Aucune (n=276)	34	12	242	88	

2.2 Méthodes de transmission

Pour cette question : 5 réponses manquantes (0,7%)

2.2.1 Résultats



Pour cette question, un indice composite a été créé de manière arbitraire pour simplifier les analyses :

- Une « bonne réponse » était considérée si l'adolescent avait une erreur ou moins à la question,
- Une « mauvaise réponse » était considérée au-delà d'une erreur.

Ainsi, 18,5% (n=132) des adolescents avaient une bonne réponse.

2.2.2 Comparaison selon le sexe et la classe

Parmi les bonnes réponses, 48% étaient des filles (n=64) et 29% étaient en 3^{ème} (n=39).

		<i>Bonne réponse</i>		
		N	%	
<i>Sexe</i>	Filles (n=372)	64	17	p = 0,3
	Garçons (n=341)	68	20	
<i>Classe</i>	3 ^{ème} (n=279)	39	14	p < 0,05
	Terminale (n=434)	93	21	

2.2.3 Comparaison selon le sentiment d'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Bien informés (n=585)</i>	122	21	463	79	p < 0,01
<i>Mal informés (n=127)</i>	10	8	117	92	

2.2.4 Comparaison selon l'origine de l'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Médecin traitant (n=118)</i>	21	18	97	82	p < 0,01
<i>Amis (n=314)</i>	66	21	248	79	
<i>Famille (n=322)</i>	109	34	213	66	
<i>Ecole/CDI (n=411)</i>	60	15	351	85	
<i>Médias (n=453)</i>	89	20	364	80	
<i>IDE scolaire (n=183)</i>	39	21	144	79	
<i>Livres (n=61)</i>	9	15	52	85	

2.2.5 Comparaison selon le rapport sexuel/ protégé ou pas

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Rapport sexuel</i>					p < 0,05
Oui (n=248)	56	23	192	77	
Non (n=463)	76	16	387	84	

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Préservatif</i>					p = 0,1
Oui (n=200)	46	23	154	77	
Non (n=32)	4	12	28	88	
Parfois (n=16)	6	37	10	63	

2.2.6 Peut-on avoir plusieurs IST en même temps ?

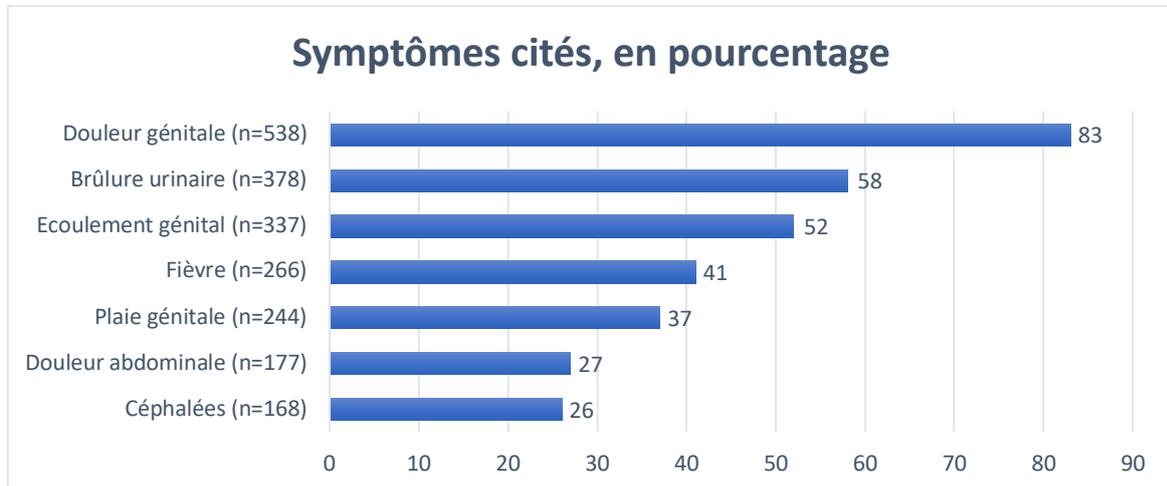
Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

82% (n=581) des adolescents savaient qu'il était possible d'avoir plusieurs IST en même temps, 13% (n=93) pensaient qu'il était impossible d'avoir plusieurs IST, et 5% (n=34) ne savaient pas (vrai ET faux cochés), sans différence significative entre les filles et les garçons (p = 0,3). En revanche, les terminales savaient mieux que les 3^{èmes} (92% contre 77%, **p < 0,01**).

2.3 Symptômes

Pour cette question : **67 réponses manquantes (9,3%)**

2.3.1 Résultats



Pour cette question, un indice composite a été créé de manière arbitraire pour simplifier les analyses :

- Une « bonne réponse » était considérée si l'adolescent avait une erreur ou moins à la question,
- Une « mauvaise réponse » était considérée au-delà d'une erreur.

Ainsi, 10,1% (n=66) des adolescents avaient une bonne réponse.

2.3.2 Comparaison selon le sexe et la classe

Parmi les bonnes réponses, 47% étaient des filles (n=31) et 27% étaient en 3^{ème} (n=18).

		<i>Bonne réponse</i>		
		N	%	
<i>Sexe</i>	Filles (n=353)	31	9	p = 0,2
	Garçons (n=298)	35	12	
<i>Classe</i>	3 ^{ème} (n=256)	18	7	p < 0,05
	Terminale (n=397)	48	12	

2.3.3 Comparaison selon le sentiment d'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Bien informés (n=538)</i>	62	12	476	88	p < 0,01
<i>Mal informés (n=112)</i>	4	4	108	96	

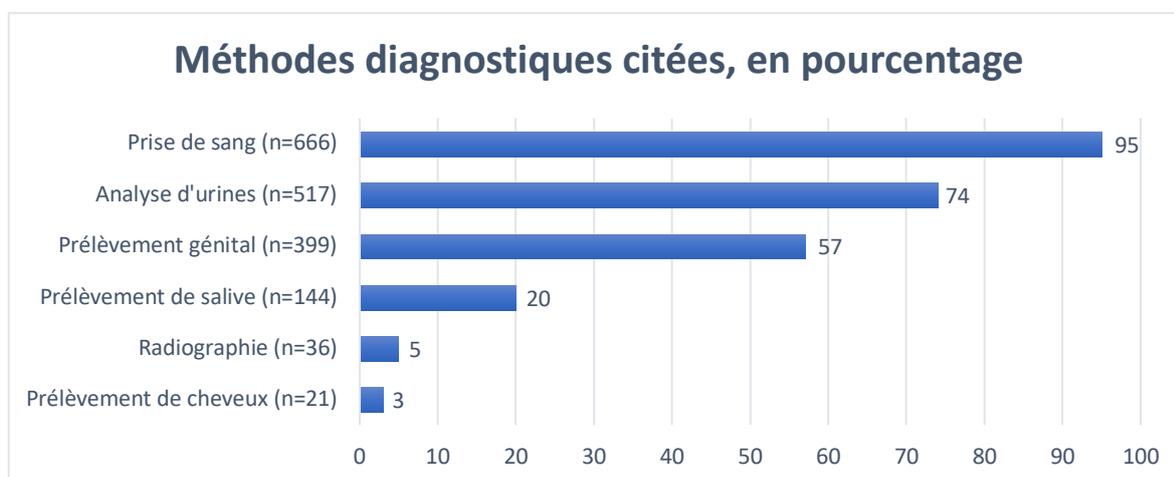
2.3.4 Comparaison selon l'origine de l'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Médecin traitant (n=110)</i>	13	12	97	88	p < 0,01
<i>Amis (n=291)</i>	32	11	259	89	
<i>Famille (n=300)</i>	79	26	221	74	
<i>Ecole/CDI (n=401)</i>	42	10	359	90	
<i>Médias (n=422)</i>	52	12	370	88	
<i>IDE scolaire (n=167)</i>	26	16	141	84	
<i>Livres (n=58)</i>	12	21	46	79	

2.4 Diagnostic

Pour cette question : 17 réponses manquantes (2,4%)

2.4.1 Résultats



Pour cette question, un indice composite a été créé de manière arbitraire pour simplifier les analyses :

- Une « bonne réponse » était considérée si l'adolescent avait une erreur ou moins à la question,
- Une « mauvaise réponse » était considérée au-delà d'une erreur.

Ainsi, 73,7% (n=517) des adolescents avaient une bonne réponse.

2.4.2 Comparaison selon le sexe et la classe

Parmi les bonnes réponses, 55% étaient des filles (n=285) et 40% étaient en 3^{ème} (n=205).

		<i>Bonne réponse</i>		
		N	%	
<i>Sexe</i>	Filles (n=370)	285	76	p < 0,05
	Garçons (n=331)	232	70	
<i>Classe</i>	3 ^{ème} (n=277)	205	74	p = 0,9
	Terminale (424)	312	74	

2.4.3 Comparaison selon le sentiment d'information

		<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
		N	%	N	%	
<i>Sentiment d'information</i>	Bien informés (n=573)	416	73	157	27	p = 0,2
	Mal informés (n=126)	99	78	27	22	

2.4.4 Comparaison selon l'origine de l'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Médecin traitant (n=117)</i>	86	74	31	26	p < 0,05
<i>Amis (n=306)</i>	232	76	74	24	
<i>Famille (n=319)</i>	207	65	112	35	
<i>Ecole/CDI (n=428)</i>	323	75	105	25	
<i>Médias (n=441)</i>	331	75	110	25	
<i>IDE scolaire (n=179)</i>	126	70	53	30	
<i>Livres (n=59)</i>	46	78	13	22	

2.4.5 Comment se faire dépister ?

Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

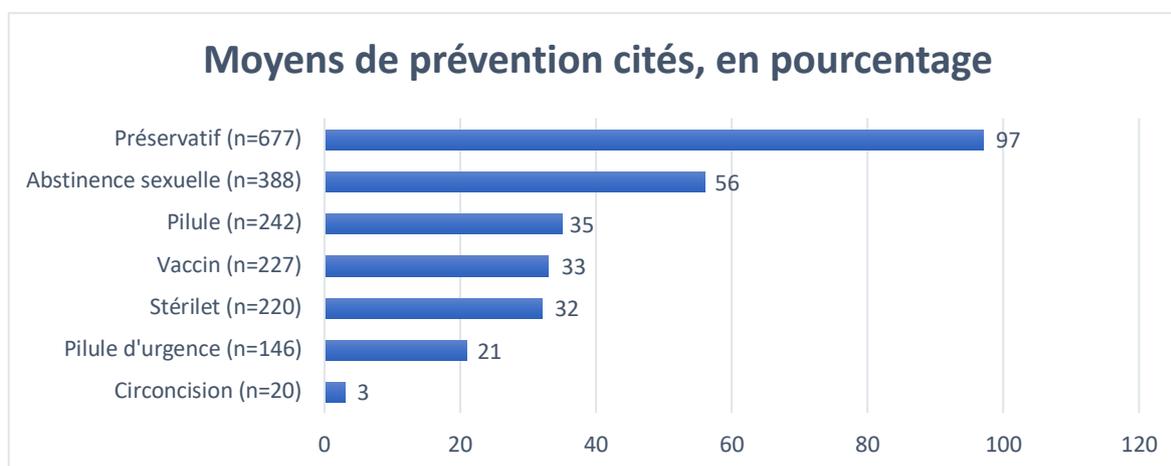
83% (n=588) des adolescents savaient que le dépistage est gratuit pour les mineurs et ne nécessite pas l'accord des parents, 13% (n=95) pensaient le contraire, et 4% (n=25) ne savaient pas (vrai ET faux cochés), sans différence significative entre les filles et les garçons (p = 0,7).

Cependant les terminales semblent plus au courant du dépistage chez les mineurs que les 3^{èmes} : 90% (n=373) des terminales ont coché « vrai » contre 81% des 3^{èmes} (n=215)(**p < 0,01**).

2.5 Moyens de prévention

Pour cette question : 23 réponses manquantes (3,2%)

2.5.1 Résultats



Pour cette question, un indice composite a été créé de manière arbitraire pour simplifier les analyses :

- Une « bonne réponse » était considérée si l'adolescent avait une erreur ou moins à la question,
- Une « mauvaise réponse » était considérée au-delà d'une erreur.

Ainsi, 46,2% (n=321) des adolescents avaient une bonne réponse.

2.5.2 Comparaison selon le sexe et la classe

Parmi les bonnes réponses, 60% étaient des filles (n=192) et 32% étaient en 3^{ème} (n=104).

		<i>Bonne réponse</i>		
		N	%	
<i>Sexe</i>	Filles (n=368)	192	60	p < 0,01
	Garçons (n=327)	129	40	
<i>Classe</i>	3 ^{ème} (n=272)	104	32	p < 0,01
	Terminale (n=423)	217	68	

2.5.3 Comparaison selon le sentiment d'information

		<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
		N	%	N	%	
<i>Sentiment d'information</i>	Bien informés (n=569)	272	48	297	52	p = 0,09
	Mal informés (n=124)	49	39	75	61	

2.5.4 Comparaison selon l'origine de l'information

	<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
	N	%	N	%	
<i>Médecin traitant (n=117)</i>	51	44	66	56	p < 0,01
<i>Amis (n=304)</i>	143	47	161	53	
<i>Famille (n=317)</i>	151	48	166	52	
<i>Ecole/CDI (n=513)</i>	294	57	219	43	
<i>Médias (n=441)</i>	206	47	235	53	
<i>IDE scolaire (n=178)</i>	79	44	99	56	
<i>Livres (n=59)</i>	38	64	21	36	

2.5.5 Comparaison selon le rapport sexuel

		<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
		N	%	N	%	
<i>Rapport sexuel</i>	Oui (n=241)	127	53	114	47	p < 0,05
	Non (n=451)	193	43	258	57	

2.5.6 Comparaison selon la contraception chez les filles

		<i>Bonne réponse</i>		<i>Mauvaise réponse</i>		
		N	%	N	%	
<i>Contraception</i>	Pilule, Implant, DIU (n=84)	52	62	32	38	p = 0,09
	Préservatif (n=9)	5	55	4	45	
	Aucune (n=275)	135	49	140	51	

2.5.7 Utilisation itérative du préservatif

Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

98% (n=696) des adolescents savaient qu'un préservatif ne s'utilise pas plusieurs fois. Parmi les 12 pensant l'inverse, 10 étaient des garçons et 7 étaient en 3^{ème}.

2.5.8 Le premier rapport est-il à risque ?

Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

98,6% (n=698) des adolescents savaient que même le premier rapport est à risque d'IST. Parmi les 10 pensant l'inverse, 8 étaient des garçons, et 5 étaient en 3^{ème}.

2.5.9 Gratuité des préservatifs pour les mineurs

Pour cette question : 10 réponses manquantes (1,4%)

83% (n=586) des adolescents savaient que les préservatifs sont gratuits pour les mineurs au CPEF, 14% (n=108) pensaient le contraire, et 3% (n=19) ne savaient pas (vrai ET faux cochés). Les filles étaient plus au courant que les garçons (92% contre 77%, $p < 0,01$) et les terminales savaient mieux que les 3^{èmes} (90% contre 77%, $p < 0,01$).

3 IST plus spécifiques

3.1 Chlamydia

29% (n=212) des jeunes avaient déjà entendu parler de la chlamydia, sans différence entre les filles et les garçons ($p = 0,07$), mais les terminales connaissaient mieux que les 3^{èmes} (36% contre 20%, $p < 0,01$).

	Vrai		Faux		Réponses manquantes
	N	%	N	%	
<i>Jamais responsable d'infertilité</i>	35	21	129	79	48
<i>Traitement rapide et efficace</i>	104	60	69	40	39
<i>Transmission asymptomatique</i>	157	87	23	13	32
<i>Un vaccin existe</i>	70	42	95	58	47
<i>Le préservatif protège</i>	172	91	16	9	24

*En gras : les bonnes réponses

3.2 Gonocoque

7,5% (n=54) des jeunes avaient déjà entendu parler du gonocoque, sans différence entre les filles et les garçons ($p = 0,8$) ou entre les 3^{èmes} et les terminales ($p = 0,07$).

	Vrai		Faux		Réponses manquantes
	N	%	N	%	
<i>Traitement rapide et efficace</i>	16	35	29	65	9
<i>Ne touche que les hommes</i>	29	62	18	38	7
<i>Douleurs du testicule</i>	39	87	6	13	9
<i>Évolution vers le décès</i>	15	37	26	63	13
<i>Le préservatif protège</i>	37	84	7	16	10

*En gras : les bonnes réponses

3.3 Syphilis

41% (n=291) des jeunes avaient déjà entendu parler de la syphilis, sans différence entre les filles et les garçons ($p = 0,8$), mais les terminales connaissaient mieux que les 3^{èmes} (53% contre 21%, $p < 0,01$).

	Vrai		Faux		Réponses manquantes
	N	%	N	%	
<i>Peut passer inaperçue</i>	219	90	23	10	49
<i>Pathologie très rare</i>	79	33	157	67	55
<i>Plaie non douloureuse</i>	117	63	69	37	105
<i>Traitement efficace</i>	104	52	97	48	90
<i>Complications graves</i>	144	73	54	27	93

*En gras : les bonnes réponses

3.4 HPV

40% (n=285) des jeunes avaient déjà entendu parler du papillomavirus.

Les filles connaissaient mieux : 63% contre 14% pour les garçons ($p < 0,01$).

Les terminales connaissaient mieux : 47% contre 28% pour les 3^{èmes} ($p < 0,01$).

	Vrai		Faux		Réponses manquantes
	N	%	N	%	
<i>Responsable de cancer du col et de condylomes</i>	248	96	11	4	26
<i>Un vaccin efficace existe</i>	215	85	39	15	31
<i>Le préservatif protège</i>	158	65	84	35	43
<i>C'est une pathologie féminine stricte</i>	168	69	77	31	40
<i>70% des femmes seront en contact avec</i>	123	56	98	44	64

*En gras : les bonnes réponses

Discussion

1 Population étudiée

Le nombre de questionnaires recueillis était très satisfaisant (718) avec un taux de remplissage évalué à presque 98%.

1.1 Caractéristiques de la population

A propos de l'échantillon choisi pour cette étude, plusieurs choses sont à relever :

- Répartition filles / garçons : en France, au 1^{er} janvier 2020, les adolescentes de 15 à 19 ans représentaient 49% de la totalité de cette tranche d'âge. Ici, elles représentent 52% de la population étudiée (26).
- Répartition privé / public : très peu d'établissements privés ont répondu favorablement à notre demande de participation à l'étude. Ainsi, les comparaisons entre établissements privés et publics n'ont donc pu être réalisées. Pour un établissement, il s'agissait d'un problème d'organisation. Nous n'avons pas eu d'autres justifications (manque de temps ? désintérêt quant au sujet de l'étude ? inquiétude vis-à-vis des réactions des parents d'élèves ?).
- Choix des établissements : les établissements participants ont été choisis de manière arbitraire lors d'une réunion avec les médecins scolaires de l'Aveyron, selon leur localisation, leur diversité et la probabilité d'un retour positif. Il n'y a donc pas eu de randomisation initiale.
- Cette étude ne prend pas en compte les jeunes déscolarisés qui représentaient tout de même 3,2% des 13-15 ans, 5,5% des 16-17 ans et 27% des 18-19 ans en 2017 (27).
- La question de l'orientation sexuelle n'a volontairement pas été posée, après avis auprès des médecins scolaires : ce sujet est trop ambigu pour les adolescents qui peuvent encore se poser des questions quant à leur orientation et les réponses pourraient ne pas être définitives.

1.2 Sexualité des adolescents

La proportion de jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel était respectée ici par rapport à la moyenne : les terminales ont, pour la majorité (51%), déjà eu des rapports sexuels alors que ce taux est bien moindre en 3^{ème}, et les garçons ont tendance à avoir des rapports sexuels plus

précocement (ils représentent 70% des 3^{èmes} ayant eu des rapports sexuels). En 2014, la proportion de 3^{ème} ayant déjà eu des rapports sexuels était évaluée à 18,2% (5) ; dans notre étude ce taux s'élève à 9,6%, les élèves ayant été interrogés pendant leur deuxième trimestre scolaire et pas en fin d'année scolaire comme dans l'étude en question.

Ici, la moyenne d'âge de ceux ayant déjà eu un rapport est de 17 ans, tout comme la moyenne d'âge du premier rapport des garçons en France (4).

A propos du préservatif, un adolescent sur cinq n'en utilise pas du tout ou pas systématiquement, ceci peut être mis en relation avec les chiffres similaires retrouvés à propos de la gratuité des préservatifs : un adolescent sur cinq ne sait pas qu'ils sont gratuits et disponibles dans les centres de planification.

Il semblerait également que les filles soient plus nombreuses à ne « jamais » utiliser de préservatif, pourtant elles sont significativement plus nombreuses à être bien informées à propos des moyens de contraception, dont le préservatif. On peut évoquer ici un éventuel problème comportemental, avec la difficulté à refuser un rapport sexuel et/ou à imposer le port du préservatif au garçon.

1.3 Information à propos des IST

La grande majorité des adolescents se sentent « bien informés » (82%), peu importe l'âge ou le sexe. Cette information peut paraître rassurante mais il est important de la mettre en relation avec leurs connaissances réelles : ceux qui se sentent bien informés savent-ils vraiment mieux que les autres ?

D'une manière générale, le milieu scolaire semble être le plus propice à l'acquisition des connaissances des adolescents : 62% d'entre eux le citent. Cela accentue le fait que l'école est le lieu privilégié en matière de prévention auprès de cette population à risque. Les amis et Internet arrivent ensuite avec des taux respectifs de 45% et 39%. La pertinence des informations données par leur biais est peu contrôlable : savent-ils faire la différence entre les infos et les intox ? Savent-ils rechercher des informations cohérentes et sur les bons sites ? Internet s'avère être un moyen idéal pour toucher le plus grand nombre de jeunes à condition de leur apprendre à faire des recherches sérieuses pour éviter les « fausses connaissances ». Les parents semblent également être une source importante auprès des jeunes : il ne semble pas y avoir de tabou familial, mais il faudrait s'assurer de la véracité des informations qui leurs sont délivrées.

Étonnement, les professionnels de santé (infirmière scolaire et médecin traitant) ne sont que rarement cités (respectivement 26% et 17%), alors que les jeunes savent qu'ils peuvent les guider et les conseiller (cf 1.3.5). Le manque de confiance, la honte d'en parler avec un professionnel ou la sensation d'être suffisamment informé peuvent-ils expliquer ces chiffres ?

Nous pouvons proposer que la démarche soit faite dans l'autre sens : les professionnels de santé pourraient ouvrir systématiquement le débat avec leurs jeunes patients, sans attendre des questions de leur part dans un premier temps.

En comparant le sentiment d'information des jeunes avec l'origine de l'information, les adolescents ayant été informés par un professionnel de santé, se sentent mieux informés que les autres (seuil de significativité respecté). En revanche, ceux ayant recueilli les informations dans les médias (Internet et télévision) se sentent moins bien informés. Ces résultats renforcent l'idée que les informations retrouvées sur Internet n'apparaissent pas comme fiables pour les adolescents, en comparaison aux professionnels de santé.

82,8% des jeunes interrogés déclarent avoir bénéficié d'interventions sur l'éducation à la sexualité, dont une grande majorité de terminales. Cela signifie que près d'un adolescent sur cinq n'en a jamais eu ou ne s'en souvient pas. Les établissements n'ont-ils vraiment rien mis en place pour respecter la loi ? Alors comment faire pour assurer ces interventions à la totalité des adolescents français ?

Le nombre d'heure total moyen rapporté dans les questionnaires était cohérent : 2,81 heures en 3^{ème} et 4,9 heures en terminale. Cependant ces chiffres semblent bien éloignés des trois séances annuelles obligatoires au collège et au lycée.

Nous pouvons donc conclure ici que l'application des interventions d'éducation à la sexualité demeurent encore trop insuffisante et parcellaire, comme le rapportait l'HCE en 2016 (20).

2 Résultats principaux : que savent-ils ?

Toutes les réponses manquantes ont été prises en compte dans les calculs.

2.1 Citer les IST

Les connaissances sont faibles : seuls 13% des adolescents ont une réponse correcte à cette question (avec le calcul de l'indice composite). Il n'y a pas de différence entre ceux qui se sentent bien informés et les autres. L'information reçue n'est donc visiblement pas suffisante ou peu fiable.

Sans surprise, le VIH est l'IST la plus connue des adolescents : ils sont 97% à le citer (3% des jeunes n'y pensent donc pas). Le VIH est l'IST la plus redoutée et la plus connue de la majorité de la population.

En deuxième place, on retrouve la chlamydia (47%), la syphilis (46%) et le papillomavirus (45%), moins d'un adolescent sur deux y pense. On peut supposer ici que la chlamydia et l'HPV sont évoqués par les professionnels de santé dans le contexte du dépistage, du vaccin ou d'une prescription de contraception ce qui pourrait expliquer leur position dans le classement. Cependant, aucune différence n'a été relevée entre les filles ayant une

contraception sur ordonnance (pilule, DIU, implant) et les autres : les IST sont-elles donc vraiment abordées au cours de ces consultations ?

La mycose vaginale est une erreur fréquente : 37,5% des adolescents la classent comme étant une IST.

Enfin, les oubliés : l'hépatite B, l'herpès et le gonocoque qui ne sont considérés comme des IST que par 25% des jeunes. La vaccination contre l'hépatite B au cours du jeune âge restreint probablement le dialogue ultérieur et l'absence de recommandations officielles ou de vaccination possible concernant l'herpès ou le gonocoque pourrait expliquer cette méconnaissance.

De plus, l'information la plus fiable semble venir de la famille (parents ou fratrie). C'est peut-être la raison pour laquelle le gonocoque, l'herpès, et l'hépatite B ne sont que rarement cités : trop peu formés, les parents ne peuvent transmettre à leurs adolescents que les informations qu'ils connaissent eux-mêmes. A l'inverse, la chlamydia et l'HPV sont peut-être plus abordés grâce aux recommandations officielles existantes.

D'une manière générale, il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons pour cette question, mais les terminales ont de meilleurs taux de réponse que les 3^{èmes} : on peut supposer que lors des interventions sur l'éducation à la sexualité, les IST sont abordées et au moins citées.

2.2 Modes de transmission

De la même manière, les connaissances sont faibles : seuls 18,5% des adolescents ont une bonne réponse à cette question. Les terminales savaient mieux (93% contre 39%), ce qui laisse à penser que les modes de transmission sont probablement évoqués en intervention, et/ou que les jeunes ont tendance à se renseigner davantage quand ils ont des rapports sexuels. En effet, il a été montré que les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel avaient de meilleurs taux de bonne réponse (23% contre 16%).

Ici, le contact avec la salive est tout de même cité par 32% des adolescents, pourcentage non négligeable du fait de la gravité de l'erreur. Par ailleurs, le contact avec la peau n'est que très peu évoqué, et c'est pourtant un moyen de transmission de l'HPV.

Comme pour les IST à citer, la famille semble être le lieu privilégié de recueil d'information fiable : 34% des adolescents qui ont recours à leur famille ont une bonne réponse, contre 18% pour le médecin traitant par exemple.

2.3 Symptômes

9,3% des adolescents n'ont pas répondu à cette question : est-ce par manque de connaissance ou par absence de contact préalable avec ces pathologies ?

Seuls 10,1% avaient une bonne réponse, preuve que les symptômes possibles des IST sont mal connus des jeunes.

Les symptômes génitaux sont facilement attribués au IST, cependant, les symptômes plus généraux n'y sont que rarement rapportés.

Encore une fois, les terminales savent mieux que les 3^{ème} et le sentiment d'information n'influence pas les bonnes réponses, preuve que les jeunes se sentent trop souvent bien informés à tort.

Ici encore, la famille semble être source de bonnes réponses, suivie de près par les livres. Le médecin traitant est encore très peu responsable de taux de bonnes réponses.

2.4 Diagnostic des IST

A propos des IST en général, les méthodes diagnostiques sont les mieux connues : 73,7% des jeunes interrogés font une erreur ou moins à cette question. La prise de sang leur semble évidente, puis les analyses d'urines mais le prélèvement génital n'est cité que par 57% d'entre eux.

Le prélèvement de salive est tout de même cité par 20% d'entre eux, en écho aux 32% qui pensaient que la salive était un mode de transmission des IST.

Les terminales n'ont pas plus de connaissances que les 3^{èmes} : peut-être que les méthodes diagnostiques sont peu évoquées au cours des interventions, privilégiant les modes de transmission ou les moyens de prévention par exemple.

A l'inverse des autres questions, ici la famille informe le moins bien. Les meilleures réponses semblent provenir des livres ou des amis, mais surtout du médecin traitant. On peut supposer que les méthodes diagnostiques, de par leur caractère plus médical sont enseignées par les professionnels de santé.

Par ailleurs, 17% des adolescents ne savent pas que le dépistage est gratuit pour les mineurs et ne nécessite pas l'accord des parents, et parmi ceux qui le savaient, les terminales étaient majoritaires. Il n'y donc pas suffisamment d'informations transmises à ce propos dans les établissements scolaires ou par les professionnels de santé : il semble primordial que les jeunes, à défaut de savoir comment se fait le dépistage, sachent où et comment se faire dépister. La question de l'accord des parents est également importante à préciser : l'anonymat peut faciliter le recours au dépistage chez les jeunes.

2.5 Moyens de prévention

Cette question est probablement la plus importante de l'étude, et moins d'un adolescent sur deux y répond correctement.

Le préservatif est cité par la grande majorité des adolescents (97%) et ils savent presque tous (98%) qu'un préservatif ne s'utilise qu'une fois. 83% savent qu'ils sont gratuits pour les mineurs. Tout comme le dépistage chez les mineurs, il semble fondamental de les informer à ce propos pour maximiser la prévention des IST.

Plus alarmant, la pilule est considérée comme étant un moyen de prévention des IST par 35% des jeunes, et elle est même citée avant les vaccins. Le DIU, lui, se retrouve presque au même classement que le vaccin. Malheureusement, ces idées reçues sont anciennes et perdurent. Nous pouvons supposer qu'il existe un réel manque d'explication lors de la prescription de ces moyens de contraception. En effet, on se rend compte à cette question une fois de plus que les médecins et les infirmières informent le moins bien : seuls 44% des élèves recueillant l'information auprès d'eux ont une bonne réponse. De plus, il est montré que le moyen de contraception des filles n'influe pas sur leurs connaissances en matière de prévention : preuve que ces consultations spécifiques survolent ce problème...

Si les filles pensent que leur pilule les protège des IST, elles n'utiliseront pas de préservatif : on a en effet montré qu'elles étaient plus nombreuses à ne « jamais » en utiliser.

D'une manière plus générale en matière de prévention, les garçons sont quand même moins renseignés (40% de bonnes réponses contre 60% pour les filles) : parmi ceux qui pensent qu'un préservatif peut s'utiliser plusieurs fois et ceux qui pensent que le premier rapport sexuel n'est pas à risque, la grande majorité sont des garçons.

2.6 A propos des quatre IST spécifiques

Sans surprise, ces IST sont peu et mal connues des jeunes.

La syphilis semble être la mieux connue : 41% des jeunes en ont déjà entendu parler. Cependant, près de la moitié (48%) pensent qu'il n'y a pas de traitement efficace. On notera également que 105 jeunes sur les 291 ayant entendu parler de la syphilis n'ont pas répondu à la proposition « plaie génitale douloureuse » : la symptomatologie de la syphilis semble inconnue des jeunes.

Arrive ensuite l'HPV : 40% des jeunes en ont déjà entendu parler, avec une majorité de filles. On peut supposer ici que le vaccin, connu par 85% d'entre eux, permet d'ouvrir la discussion des filles avec les professionnels de santé ce qui aboutit à une meilleure connaissance de la pathologie. Cependant, ils sont tout de même 69% à penser que l'HPV ne

touche que les filles, et 85% à penser que le préservatif protège. Les connaissances sont donc fragiles.

La chlamydia reste trop peu connue : 29% en ont déjà entendu parler, mais dans l'ensemble les réponses aux questions plus spécifiques sont bonnes.

Le gonocoque est inconnu : seul 7,5% des jeunes en ont entendu parler. En opposition aux 25% qui l'avaient coché à la question 10 « citer les IST », nous supposons que les 7,5% d'ici ont eu plus de renseignements précis à propos de la maladie, et ne savaient pas seulement la retrouver dans une liste. Malheureusement, les connaissances qu'ils ont sont erronées : 62% pensent que le gonocoque ne touche que les hommes et presque autant pensent que cette pathologie évolue toujours vers le décès.

3 Limites de l'étude

Les indices composites calculés ont permis de simplifier les analyses mais une partie des données a aussi été perdue ainsi. Il serait intéressant de reprendre ces analyses sans indice, avec chacun des éléments de réponse.

Biais de sélection : de par l'absence de randomisation notamment lors de la sélection des établissements.

Biais de mesure : certaines questions auraient pu être « affinées » pour être plus adaptées à la problématique, et il est probable que certains jeunes aient perdu leur concentration au fur et à mesure du questionnaire, les réponses ne sont donc probablement pas entièrement représentatives de ce qu'ils savent vraiment. De plus, c'est un sujet sensible, qui peut générer une certaine gêne chez eux, bien que les questionnaires soient anonymes, et ils ont pu répondre à certaines questions en fonction de « ce qui était attendu » et non pas ce qu'ils pensaient vraiment.

4 Que peut-on proposer pour améliorer la prévention chez les jeunes ?

Milieu scolaire : s'assurer de la mise en place des interventions d'éducation à la sexualité, par des professionnels formés, et les uniformiser : il faudrait instaurer un programme obligatoire, et organiser ces séances de la même façon dans tous les établissements. Nous avons vu que les jeunes ont tendance à rechercher les informations sur Internet, il faudrait donc rendre ces interventions ludiques et se servir par exemple de sites Internet fiables (comme le site onsexprime.fr (28)) que les jeunes pourraient reconsulter chez eux.

Milieu familial : il serait intéressant de former également les parents à ces problématiques, par le biais du médecin par exemple, ou du milieu scolaire à travers des courriers explicatifs, ou des « fiches pratiques » pour leur rappeler l'importance de la prévention, et les notions de base qu'ils devraient avoir pour aider leurs enfants.

Milieu médical : le médecin traitant notamment se retrouve au centre de ces problématiques par son rôle primordial dans la prévention quelle qu'elle soit. La consultation de l'adolescent est particulière, et mérite toute l'attention des médecins. La consultation spéciale de « contraception et prévention » devrait être étendue à tous les adolescents, pas seulement les filles. De plus, le contenu de cette consultation devrait être précisé et approfondi pour permettre la délivrance d'informations complètes, et compréhensibles par les jeunes.

Conclusion

Les connaissances des adolescents de 3^{ème} et terminale des établissements aveyronnais à propos des infections sexuellement transmissibles sont encore trop insuffisantes. Les méthodes de transmission, la symptomatologie ou les moyens de prévention sont encore trop mal connus et ces résultats sont inquiétants.

Il n'y a dans l'ensemble pas de différence entre les filles et les garçons, mais les plus âgés ont de meilleures connaissances par rapport aux plus jeunes. Par ailleurs, leur sentiment d'information n'influe pas sur la véracité de leurs connaissances : qu'ils se sentent bien ou mal informés, les erreurs sont similaires et nombreuses.

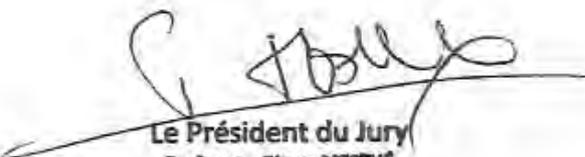
A propos de l'origine de l'information, les jeunes se renseignent majoritairement à l'école (peut-être à travers les interventions d'éducation à la sexualité justement) ou sur internet, et les personnels de santé ne sont que peu sollicités. Cependant, l'information la plus fiable semble être celle en lien avec les parents des jeunes ou les professionnels de santé.

Il semble donc légitime de proposer une uniformisation des pratiques tant dans le milieu scolaire que médical. L'éducation à la sexualité est encore trop peu dispensée dans les établissements, et ces interventions devraient être encadrées clairement par la loi : thèmes à évoquer, durée des séances et organisation de celles-ci en lien avec les professionnels de santé. Il semblerait judicieux d'établir un socle minimum de connaissances à acquérir par chaque élève en fin de 3^{ème} puis en fin de terminale. Dans le milieu médical, les consultations des adolescents doivent également être détaillées pour ne pas omettre la prévention des conduites à risque, dont font partie intégrante les IST.

En conclusion, la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents devrait être intensifiée pour être plus efficace, et tous les protagonistes de la vie des jeunes devraient être impliqués : milieu familial, scolaire et médical, à l'aide de moyens uniformisés et validés par les autorités sanitaires.

Vu

Toulouse le 08/09/2020


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 8/09/2020

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



Bibliographie

1. OMS - Guide pratique pour les soins aux adolescents [Internet]. apps.who.int. World Health Organization; 2012 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/fr/
2. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2020, France métropolitaine – Bilan démographique 2019 [Internet]. insee.fr. 2020 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>
3. Programme d’Orientation sur la Santé des Adolescents destiné aux Prestataires de Soins de santé - OMS - 2005 [Internet]. [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9242591262_op_handout_fr.pdf?ua=1
4. Bajos N, Rahib D, Lydié N. D’une décennie à l’autre. Baromètre santé 2016. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018.
5. V. Ehlinger, F. Maillochon, E. Godeau. La santé des collégiens en France/ 2014. Données françaises de l’enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - Relations amoureuses et sexualités. Saint-Maurice : Santé publique France; 2016.
6. Ordre des médecins - Webzine n°6 Adolescent : le soin comme lien [Internet]. conseil-national.medecin.fr. 2016 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2016-12/www/index.html#/page-2>
7. Crips PACA (Centre régional d’information et de prévention du sida Provence-Alpes-Côte d’Azur). La prévention des IST auprès des jeunes - Dossier de synthèse documentaire et bibliographique. 2018.
8. OMS - Infections sexuellement transmissibles [Internet]. apps.who.int. World Health Organization; [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/fr/
9. Infections sexuellement transmissibles [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>
10. Santé Publique France. Dossier thématique : Chlamydiae [Internet]. www.santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
11. Synthèse de la recommandation en santé publique : Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis - Sept 2018 - HAS [Internet]. [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/synthese_reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infections_a_chlamydia_trachomatis.pdf
12. Saint-Maurice : Santé publique France. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d’infections à chlamydia et à gonocoque en France en 2016. [Internet]. 2018. Disponible sur: www.santepubliquefrance.fr
13. Santé Publique France. Dossier thématique : Gonococcie [Internet]. www.santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/gonococcie>
14. Viriot D, Pioche C, Barret AS. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018.
15. Santé Publique France. Dossier thématique : Syphilis [Internet].

- www.santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>
16. Yeni P, Artières P, Couteron J-P, Favier C, Foulquier-Gazagnes T, Goujard C, et al. Avis Suivi des recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. Centre National du sida et des hépatites virales. 19 janv 2017;81.
 17. Santé Publique France. Dossier thématique : Infections à papillomavirus [Internet]. www.santepubliquefrance.fr. 2019 [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/infections-a-papillomavirus>
 18. Poullié A-I, Hamers F. Recommandation en santé publique : Evaluation de la recherche des papillomavirus humain (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du couple immuno-marquage p16/Ki67. Haute Autorité de Santé. 10 juill 2019;234.
 19. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. vaccination-info-service.fr. 2020 [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
 20. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hcefh/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la>
 21. Bulletin Officiel n°46 du 10 décembre 1998 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche - Enseignements élémentaire et secondaire : Education à la sexualité et prévention du sida [Internet]. education.gouv.fr. 1998 [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm>
 22. Code de l'éducation - Article L312-16 [Internet]. Code de l'éducation juill 4, 2001. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B45840741DBB262AA0A32BB67FDB91CC.tplgfr38s_3?idArticle=LEGIARTI000006524776&cidTexte=LEGITEXT000006071191&categorieLien=id&dateTexte=20040810
 23. Code de l'éducation - Article L312-16 [Internet]. Code de l'éducation avr 13, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B45840741DBB262AA0A32BB67FDB91CC.tplgfr38s_3?idArticle=LEGIARTI000032400741&cidTexte=LEGITEXT000006071191&categorieLien=id&dateTexte=
 24. Bulletin officiel n°33 du 13 septembre 2018 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche - Enseignements primaire et secondaire : L'éducation à la sexualité [Internet]. education.gouv.fr. 2013 [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
 25. Code de l'éducation - Article L121-1 [Internet]. Code de l'éducation. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000021796977>
 26. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
 27. Taux de scolarisation par âge | Insee [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383587>
 28. Page d'accueil [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire distribué aux adolescents

Questionnaire de thèse : Infections Sexuellement Transmissibles et Adolescents

Bonjour ! Je m'appelle Marie et je suis interne en médecine générale à la faculté de Toulouse (c'est-à-dire en dernière année d'études). Je réalise ma thèse sur les connaissances qu'ont les adolescents de 3ème et de terminale à propos des Infections Sexuellement Transmissibles. Ce questionnaire est anonyme.

Merci pour les quelques minutes que tu m'accorderas en répondant à ces questions ! ☺
Nous te distribuerons une « fiche récap' » à la fin pour que tu puisses garder en mémoire les informations importantes.

1) Sexe :

fille garçon

2) Age :

3) As-tu un moyen de contraception actuellement ? *

oui : lequel ?
 non

** Pour rappel, un moyen de contraception permet d'éviter une grossesse.*

4) Classe :

3ème
 terminale

5) Nom et ville de ton collègue ou lycée :

6) As-tu déjà eu un/des rapport/s sexuel/s ?

oui
 non

6bis) Si tu as déjà eu des rapports sexuels, as-tu utilisé un préservatif?

oui non

7) As-tu déjà eu des interventions sur l'éducation à la sexualité au collège ou au lycée ?

oui, nombre d'heures au total environ :
 non

8) Te sens-tu assez informé en termes d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) :

- oui tout à fait,
- plutôt oui,
- plutôt non,
- pas du tout.

9) D'une manière générale, comment as-tu acquis tes connaissances à propos des Infections Sexuellement Transmissibles (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> par ton médecin traitant, | <input type="checkbox"/> sur internet, |
| <input type="checkbox"/> avec tes amis, | <input type="checkbox"/> dans les livres/magazines, |
| <input type="checkbox"/> avec tes parents, | <input type="checkbox"/> par l'infirmière scolaire, |
| <input type="checkbox"/> avec tes frères et sœurs, | <input type="checkbox"/> à la télévision, |
| <input type="checkbox"/> à l'école/ au CDI, | <input type="checkbox"/> autre : |

10) Parmi la liste suivante, laquelle/lesquelles sont des Infections Sexuellement Transmissibles (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> VIH/SIDA, | <input type="checkbox"/> mononucléose, |
| <input type="checkbox"/> chlamydia, | <input type="checkbox"/> infection urinaire, |
| <input type="checkbox"/> gonocoque, | <input type="checkbox"/> mycose vaginale, |
| <input type="checkbox"/> herpès, | <input type="checkbox"/> tétanos, |
| <input type="checkbox"/> tuberculose, | <input type="checkbox"/> morpions, |
| <input type="checkbox"/> hépatite B, | <input type="checkbox"/> syphilis. |
| <input type="checkbox"/> HPV = papillomavirus, | |

11) Parmi la liste suivante, cite les différentes **méthodes de transmission** des Infections Sexuellement Transmissibles (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> par la salive, | <input type="checkbox"/> à la piscine, |
| <input type="checkbox"/> en se touchant sur la peau, | <input type="checkbox"/> par contact avec du sang, |
| <input type="checkbox"/> lors d'un rapport sexuel, | <input type="checkbox"/> dans la sueur. |
| <input type="checkbox"/> lors d'un simple contact avec les organes génitaux, | |

12) D'une manière générale, quels **symptômes** peuvent faire penser à une Infection Sexuellement Transmissible (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> fièvre, | <input type="checkbox"/> écoulement au niveau des organes génitaux, |
| <input type="checkbox"/> douleur génitale, | <input type="checkbox"/> douleurs abdominales, |
| <input type="checkbox"/> brûlures en urinant, | <input type="checkbox"/> maux de tête. |
| <input type="checkbox"/> plaies sur les organes génitaux, | |

13) Selon toi, quel/s moyen/s est/sont à notre disposition pour **diagnostiquer** une Infection Sexuellement Transmissible (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> prise de sang, | <input type="checkbox"/> analyse d'urine, |
| <input type="checkbox"/> prélèvement au niveau des organes génitaux, | <input type="checkbox"/> prélèvement de salive, |
| <input type="checkbox"/> radiographie, | <input type="checkbox"/> prélèvement de cheveux. |

14) Parmi la liste suivante, cite les **moyens de prévention** qui existent pour toutes ou certaines Infections Sexuellement Transmissibles (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> préservatif, | <input type="checkbox"/> vaccin, |
| <input type="checkbox"/> abstinence sexuelle (ne pas avoir de rapports ou de contacts sexuels), | <input type="checkbox"/> stérilet, |
| <input type="checkbox"/> pilule, | <input type="checkbox"/> circoncision, |
| | <input type="checkbox"/> pilule du lendemain. |

15) A propos du **chlamydia** :

15a) As-tu déjà entendu parler du chlamydia ? : oui non
Si non : passe à la question 16
Si oui : passe à la question 15b

15b) Le chlamydia n'est jamais responsable d'infertilité : vrai faux

15c) Il existe un traitement rapide et efficace : vrai faux

15d) On peut le transmettre à son partenaire même si l'on n'a aucun symptôme : vrai faux

15e) Il existe un vaccin contre le chlamydia : vrai faux

15f) Le préservatif protège du chlamydia : vrai faux

16) A propos du **gonocoque** :

16a) As-tu déjà entendu parler du gonocoque ? : oui non
Si non : passe à la question 17
Si oui : passe à la question 16b

16b) Il existe un traitement rapide et efficace : vrai faux

16c) Le gonocoque ne touche que les hommes : vrai faux

16d) Il peut être responsable de douleurs du testicule : vrai faux

16e) En général, l'évolution en est le décès : vrai faux

16f) Le préservatif protège du gonocoque : vrai faux

17) A propos de **la syphilis** :

17a) As-tu déjà entendu parler de la syphilis ? : oui non
Si non : passe à la question 18
Si oui : passe à la question 17b

17b) La syphilis peut passer inaperçue et se révéler plusieurs années plus tard : vrai faux

17c) La syphilis est une pathologie très rare voire inexistante de nos jours : vrai faux

- 17d) Le premier signe de la syphilis est une plaie non douloureuse sur les organes génitaux : vrai faux
- 17e) Il existe un traitement efficace contre la syphilis : vrai faux
- 17f) La syphilis peut aboutir à des complications neurologiques/ cérébrales graves : vrai faux

18) A propos du **papillomavirus (= HPV)**:

- 18a) As-tu déjà entendu parler du papillomavirus ? : oui non
Si non : passe à la question 19
Si oui : passe à la question 18b
- 18b) Il est responsable, entre autres, de cancers du col de l'utérus, et de condylomes (verruës génitales) : vrai faux
- 18c) Il existe un vaccin efficace contre l'HPV : vrai faux
- 18d) Le préservatif protège de l'HPV : vrai faux
- 18e) Seules les femmes sont touchées par les pathologies dont l'HPV est responsable : vrai faux
- 18f) Environ 70% des femmes vont être en contact avec un HPV au cours de leur vie : vrai faux

19) On peut avoir plusieurs Infections Sexuellement Transmissibles en même temps :

- Vrai Faux

20) Un préservatif peut s'utiliser plusieurs fois :

- Vrai Faux

21) Lors du premier rapport, même non protégé, on ne risque rien :

- Vrai Faux

22) Le dépistage des IST est gratuit et ne nécessite pas l'accord des parents pour les mineurs :

- Vrai Faux

23) Les préservatifs et autres moyens de contraception sont gratuits pour les mineurs au planning familial :

- Vrai Faux

24) L'infirmière scolaire peut répondre à certaines de tes questions sur la sexualité :

- Vrai Faux

25) Ton médecin généraliste peut te conseiller et t'aider concernant les Infections Sexuellement Transmissibles :

- Vrai Faux

Merci beaucoup pour ton attention ! N'oublie pas de récupérer la « fiche récap' » pour avoir les bonnes réponses.

Fiche Récap'

Réponses aux questions et explications

⊗ Qu'est-ce qu'une IST ?

C'est une Infection Sexuellement Transmissible, c'est-à-dire qu'elle se transmet principalement lors d'un rapport sexuel. Il en existe plusieurs. La majorité d'entre elles se soignent facilement, mais si elles ne sont pas traitées elles peuvent entraîner de graves complications pour la santé. C'est pourquoi il est très important de les connaître, et de savoir comment s'en protéger.

⊗ Parmi la liste suivante, laquelle/lesquelles sont des Infections Sexuellement Transmissibles :

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> VIH/SIDA, | <input type="checkbox"/> mononucléose, |
| <input checked="" type="checkbox"/> chlamydia, | <input type="checkbox"/> infection urinaire, |
| <input checked="" type="checkbox"/> gonocoque, | <input type="checkbox"/> mycose vaginale, |
| <input checked="" type="checkbox"/> herpès, | <input type="checkbox"/> tétanos, |
| <input type="checkbox"/> tuberculose, | <input type="checkbox"/> morpions, |
| <input checked="" type="checkbox"/> hépatite B, | <input checked="" type="checkbox"/> syphilis. |
| <input checked="" type="checkbox"/> HPV/papillomavirus, | |

Et il en existe encore d'autres : mycoplasmes, trichomonase etc.

⊗ Parmi la liste suivante, cite les différentes méthodes de transmission des IST :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> par la salive, | <input type="checkbox"/> à la piscine, |
| <input checked="" type="checkbox"/> en se touchant sur la peau, | <input checked="" type="checkbox"/> par contact avec du sang, |
| <input checked="" type="checkbox"/> lors d'un rapport sexuel, | <input type="checkbox"/> dans la sueur. |
| <input checked="" type="checkbox"/> lors d'un simple contact avec les organes génitaux, | |

⊗ D'une manière générale, quels symptômes peuvent faire penser à une IST :

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> fièvre, | <input checked="" type="checkbox"/> écoulement au niveau des organes génitaux, |
| <input checked="" type="checkbox"/> douleur génitale, | <input checked="" type="checkbox"/> douleurs abdominales, |
| <input checked="" type="checkbox"/> brûlures en urinant, | <input type="checkbox"/> maux de tête. |
| <input checked="" type="checkbox"/> plaies sur les organes génitaux, | |

⊗ Selon toi, quel/s moyen/s est/sont à notre disposition pour diagnostiquer une IST :

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> prise de sang, | <input checked="" type="checkbox"/> analyse d'urine, |
| <input checked="" type="checkbox"/> prélèvement au niveau des organes génitaux, | <input type="checkbox"/> prélèvement de salive, |
| <input type="checkbox"/> radiographie, | <input type="checkbox"/> prélèvement de cheveux. |

⊗ Parmi la liste suivante, cite les **moyens de prévention** qui existent pour toutes ou certaines IST:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> préservatif, | <input type="checkbox"/> stérilet, |
| <input checked="" type="checkbox"/> abstinence sexuelle (ne pas avoir de contacts sexuels), | <input type="checkbox"/> circoncision, |
| <input type="checkbox"/> pilule, | <input type="checkbox"/> pilule d'urgence (ou du lendemain). |
| <input checked="" type="checkbox"/> vaccin, | |

Le moyen le plus efficace pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles est le **préservatif**, à utiliser lors de chaque rapport sexuel.

ATTENTION : la pilule, le stérilet, ou l'implant sont des moyens de contraception, c'est-à-dire qu'ils permettent d'éviter une grossesse mais ils **ne protègent pas contre les infections**.

⊗ A propos du **chlamydia** :

Quels signes ? le plus souvent **aucun signe** ! sinon, brûlures/ écoulement jaune au niveau des organes génitaux, fièvre, douleur au ventre.

Le chlamydia touche les hommes et les femmes.

Diagnostic : par prélèvement au niveau de l'écoulement chez les femmes (à l'aide d'un coton tige), ou analyse d'urines pour les hommes.

Complications si on ne traite pas le chlamydia : risque de stérilité (impossibilité d'avoir des enfants), ou risque d'atteinte du bébé à naître si la mère est infectée.

Traitement efficace : antibiotiques.

Prévention : PRESERVATIF systématique lors des rapports sexuels.

⊗ A propos du **gonocoque** : que l'on peut appeler vulgairement « chaude-pisse ».

Quels signes ? brûlures/ écoulement jaune au niveau des organes génitaux, fièvre, douleur au ventre.

Le gonocoque touche les hommes et les femmes.

Diagnostic : par prélèvement au niveau de l'écoulement chez les hommes et les femmes (à l'aide d'un coton tige), ou analyse d'urines pour les hommes.

Complications si on ne traite pas le gonocoque : risque de stérilité (impossibilité d'avoir des enfants) ou risque d'infection des articulations.

Traitement efficace : antibiotiques.

Prévention : PRESERVATIF systématique lors des rapports sexuels.

⊗ A propos de **la syphilis** :

Quels signes ? petite plaie indolore sur les parties génitales, boutons ou plaques rouges qui ne grattent pas sur la peau.

La syphilis touche les hommes et les femmes.

Diagnostic : par prise de sang.

Complications si on ne traite pas la syphilis : risque d'atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur et des yeux, et risque d'atteinte du bébé à naître si la mère est infectée.

Traitement efficace : antibiotiques.

Prévention : PRESERVATIF systématique lors des rapports sexuels.

⊗ A propos du **papillomavirus (= HPV)** :

Quels signes ? petites verrues génitales (appelées « condylomes ») sur les organes génitaux ou l'anus.

Diagnostic : par un examen médical, ou par un frottis au niveau du col de l'utérus chez les femmes (examen que l'on ne fait pas avant l'âge de 25 ans).

Complications si on ne dépiste pas le papillomavirus : risque de cancer du col de l'utérus chez la femme (mais aussi, plus rarement, risque de cancer du pénis ou de l'anus chez les hommes).

Traitement efficace : traitement local des verrues, ou prise en charge du cancer s'il est diagnostiqué.

Prévention : VACCINATION des jeunes filles de 14 à 19 ans, et des hommes homosexuels jusqu'à l'âge de 26 ans (bientôt, il sera conseillé de vacciner tous les hommes).

- ⊗ On peut avoir plusieurs IST en même temps : VRAI, une infection ne protège pas des autres.
- ⊗ Un préservatif peut s'utiliser plusieurs fois : FAUX, surtout pas, il ne serait plus efficace !
- ⊗ Lors du premier rapport, même non protégé, on ne risque rien : FAUX
- ⊗ Le dépistage des IST est gratuit et ne nécessite pas l'accord des parents pour les mineurs : VRAI, et les parents ne sont pas prévenus si le mineur (< 18 ans) ne veut pas les informer.
- ⊗ Les préservatifs et autres moyens de contraception sont gratuits pour les mineurs au planning familial : VRAI, ils sont également disponibles à l'infirmerie des lycées.
- ⊗ L'infirmière scolaire peut répondre à certaines de tes questions sur la sexualité : VRAI, et elle doit garder le secret, c'est à dire qu'elle n'en parlera pas aux parents.
- ⊗ Ton médecin généraliste peut te conseiller et t'aider concernant les IST : VRAI.

Annexe 3 : Courrier de la DSDEN aux chefs d'établissements



académie
Toulouse
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Aveyron
Éducation
nationale

D.S.D.E.N. de
l'Aveyron
Service Social et
de Promotion de la
Santé des élèves

Dossier suivi par
Marie-Odile GAUTHIER

zozohel
m@sered@ac-toulouse.fr

05 67 76 53 09

la@sered@ac-toulouse.fr

Tel
05 67 76 53 54

Tél
05 67 76 53 40

219 rue Pierre-Carrère
C.S. 13117
12021 Rodez cedex 3

Rodez, le 15 novembre 2019

L'inspectrice d'académie directrice académique des
services de l'éducation nationale de l'Aveyron

à

Mesdames et messieurs
les cheffes et chefs d'établissements

**Objet : Enquête thèse d'une interne de médecine
P.J. : Courrier aux parents et questionnaire de l'interne**

Marie Tison, interne en médecine à l'hôpital de Rodez, prépare une thèse pour son doctorat de médecine générale. Ce travail est supervisé par le docteur Jossillet, ancien médecin de santé scolaire dans notre département.

Afin de mener à bien ses recherches madame Tison engage une étude de l'impact des interventions en éducation à la vie affective et sexuelle chez les adolescents (loi du 4 juillet 2001).

Votre établissement a été retenu dans le cadre d'un échantillon « représentatif ». Les élèves de Troisième ou de Terminale vont donc être destinataires d'un questionnaire d'enquête anonyme.

Je vous remercie vivement d'assurer la meilleure diffusion de cette enquête auprès des élèves de votre établissement.

Armelle FELLAHI

Annexe 4 : Courrier d'information aux chefs d'établissements

Toulouse, le 13 octobre 2019

Cher(e)s Directeurs/rices d'Établissements,

Dans le cadre de ma thèse pour le doctorat de médecine générale, je souhaite mener une enquête auprès des adolescents en classes de 3ème et de terminale afin **d'étudier leurs connaissances en matière d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**, et plus particulièrement à propos de la syphilis, le papillomavirus, le gonocoque et le chlamydia.

Compte tenu de l'évolution croissante de certaines de ces pathologies et de la mise en place d'interventions sur l'éducation à la sexualité obligatoires depuis la loi du 4 juillet 2001, qui représentent en théorie 3 séances annuelles de la 6ème à la terminale, c'est un sujet au cœur de l'actualité et qui représente un réel enjeu de santé publique. De plus, des cours portant sur la reproduction, la sexualité humaine et le monde microbien sont au Bulletin Officiel de l'éducation nationale pour le cycle 4 ainsi que pour toutes les classes du lycée.

Pour la prévention de ces infections, les adolescents sont la population cible, car malheureusement les plus touchés par ces pathologies, et il me semble crucial de débiter des actions d'information et de prévention le plus tôt possible.

Pour mener à bien cette étude, je suis accompagnée de ma directrice de thèse, le Dr Aline Jossillet, médecin scolaire dans votre département.

Afin de réaliser une enquête descriptive, prospective et quantitative nous avons élaboré un questionnaire s'adressant à la population collégienne et lycéenne, que vous trouverez en pièce jointe. Notre objectif principal est **d'évaluer les connaissances des jeunes en matières d'IST**, les objectifs secondaires étant **d'évaluer d'où leur proviennent ces connaissances**, qu'elles soient vraies ou fausses, et **d'étudier l'impact des interventions sur l'éducation à la sexualité**.

L'enquête est strictement anonyme.

Pour garantir les meilleures conditions de passation du questionnaire, ainsi que les meilleures garanties de fiabilité des réponses, nous avons choisi de nous adresser aux professeurs de SVT ainsi qu'aux médecins et infirmières scolaires. Nous avons en effet pensé que le thème pouvait les intéresser ainsi qu'à leurs élèves dans le cadre de leur enseignement. Nous leur proposerons de passer le questionnaire dans le cadre d'un cours ou d'une séance de TP, ou lors d'interventions par le médecin ou l'infirmière scolaire, selon les disponibilités de chacun. Le remplissage du questionnaire prend XXXXXX minutes. A la fin de la séance, nous distribuerons une « fiche pratique » contenant les réponses et les explications pour chacune des questions.

Afin de mener à bien notre enquête, il nous est nécessaire de recueillir les autorisations écrites des directeurs d'établissements, ainsi que les autorisations des parents des élèves mineurs. C'est la raison pour laquelle je vous sollicite aujourd'hui. Vous trouverez également en pièce jointe un document à remplir, si vous acceptez que votre établissement participe à cette étude.

En cas d'autorisation de votre part, nous nous mettrons en relation avec les professeurs de SVT ainsi que les infirmières/ médecins scolaires pour organiser la distribution des questionnaires.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et espérons que vous serez convaincu de l'utilité de notre étude,

Marie Tison, interne en 5^e semestre de médecine générale à l'Université Paul Sabatier de
Toulouse

Annexe 5 : Courrier de la DSDEN aux parents d'élèves



Rodez, le 15 novembre 2019

académie
Toulouse
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Aveyron
Éducation
nationale

D.S.D.E.N. de
l'Aveyron
Service Social et
de Promotion de la
Santé des élèves

Directrice par
Mme Odie GAUTHIER

comtel
013-4444@ac-toulouse.fr
ML
MOCANS13-2020
012-4444@ac-toulouse.fr

Tel :
05 67 78 33 54

fax
05 67 78 33 40

279 rue Pierre-Camille
C.S. 13117
12031 Rodez cedex 9

Madame, monsieur,

Dans le cadre d'un travail de thèse pour un doctorat de médecine générale menée par une interne de l'hôpital de Rodez, une enquête auprès des adolescents de 3^{ème} est menée, afin d'étudier leurs connaissances sur les

« infections sexuellement transmissibles ».

Ce travail de recherche est important, car les adolescents sont actuellement les plus touchés par ces maladies et il est nécessaire d'évaluer l'impact des actions de prévention sur cette population cible que sont nos jeunes.

Un questionnaire, que j'ai validé, après expertise du Docteur Gauthier conseiller technique médecin sera proposé aux élèves sur le temps de classe, en présence de leur professeur ou de l'infirmière de l'établissement. Cette enquête est **strictement anonyme**.

Votre autorisation est nécessaire pour que votre enfant participe à cette enquête.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant y soit associé je vous remercie d'en informer l'établissement.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous porterez à ce projet et vous prie d'agréer, madame, monsieur, l'expression de mes sincères salutations,

L'inspectrice d'académie directrice
académique des services de l'éducation
nationale de l'Aveyron


Armelle FELLAHI

Annexe 6 : Courrier d'information aux parents d'élèves et recueil du consentement

Toulouse, le 13 novembre 2019,

Madame, Monsieur,

Interne en neuvième année en médecine générale à la faculté de Toulouse, et dans le cadre de mon travail de thèse pour le doctorat, je mène une enquête auprès des adolescents de 3ème et de terminale afin d'étudier leurs connaissances sur les « Infections Sexuellement Transmissibles ».

Ce travail de recherche est important, car les adolescents sont actuellement les plus touchés par ces maladies et il est nécessaire d'évaluer l'impact des actions de prévention sur cette population cible que sont les jeunes, d'autant plus que ces pathologies sont au programme scolaire du collège et du lycée.

Un questionnaire, validé par la Direction des Services de l'Éducation nationale (DSDEN) de l'Aveyron, après expertise du Dr GAUTHIER, conseillère technique médecin, sera proposé aux élèves sur le temps de classe, en présence de l'infirmière de l'établissement, Mme XXX (ou du professeur de SVT).

Cette enquête est strictement anonyme.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant y soit associé, je vous remercie de bien vouloir vous mettre en relation avec XXXXX (l'infirmière scolaire ou le CPE) directement.

Je vous remercie de l'intérêt que vous porterez à mon projet et vous prie d'agréer, madame, monsieur l'expression de mes sincères salutations.

Marie TISON
Interne en Médecine Générale

Résumé : État des lieux des connaissances des adolescents à propos des infections sexuellement transmissibles : transmission, symptomatologie, diagnostic, traitement et prévention

Introduction: La prévalence des infections sexuellement transmissibles est en augmentation chez les adolescents. Pourtant, des interventions d'éducation à la sexualité sont prévues et encadrées par la loi depuis une vingtaine d'années, dans le but de prévenir les conduites à risque et d'instruire les jeunes. **Objectifs:** Dresser l'état des lieux des connaissances actuelles des adolescents à propos des infections sexuellement transmissibles et évaluer la provenance de ces connaissances afin de réfléchir à la mise en place de mesures préventives efficaces. **Matériel et Méthode:** Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, multicentrique dont les résultats furent obtenus à l'aide d'auto-questionnaires anonymes distribués dans certains établissements scolaires aveyronnais après autorisations des chefs d'établissements et des parents d'élèves mineurs, et après avis de la directrice académique des services de l'éducation nationale départementale et des médecins scolaires. **Résultats:** Sept cent dix-huit questionnaires ont été analysés. Les connaissances des adolescents sont médiocres à propos des méthodes de transmission, de la symptomatologie et des moyens de prévention des IST. Les méthodes diagnostiques semblent mieux connues. Aussi, la chlamydia, le gonocoque, la syphilis et le papillomavirus sont très mal connus (moins d'un jeune sur deux les évoque). Enfin, les milieux scolaire et familial sont les sources privilégiées par les jeunes dans l'élaboration de leurs connaissances, et les professionnels de santé ne sont que rarement sollicités. **Discussion:** Une uniformisation des pratiques est indispensable pour une prévention efficace chez cette population à risque : la consultation de l'adolescent chez le médecin généraliste mérite d'être mieux encadrée et les thèmes à aborder lors des interventions d'éducation à la sexualité devraient être précisés. Tous les protagonistes de la vie des jeunes doivent être associés dans cette attitude préventive : milieu familial, scolaire et médical.

Abstract : State of the knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases: transmission, symptoms, diagnosis, treatment and prevention

Introduction: The prevalence of sexually transmitted diseases is increasing among adolescents, even though sexuality education interventions are planned and regulated by law since more than twenty years. The purpose of these interventions is to prevent dangerous behaviors and to educate young people. **Purpose:** Study the state of knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases and evaluate the origin of this knowledge in order to think about new effective preventive measures. **Method:** This is an observational, descriptive, multicenter study, for which the results were obtained using anonymous questionnaires distributed in multiple schools from Aveyron, France. The headmasters' autorisation was mandatory, as were the minors parents'. The opinion of the departmental academic director of national education services and of school doctors had been obtained. **Results:** Seven hundred and eighteen questionnaires were analysed. Adolescents' knowledge about STD's transmission, symptoms and prevention is poor. Diagnostic methods seem better known. Very little is known about Chlamydiae, Gonorrhoea, Syphilis and HPV (less than one adolescent out of two mentions them). Finally, school and family seem to be the most preferred sources for young people developing their knowledge, whereas health professionals are rarely requested. **Discussion:** It seems important to standardize our practices for effective prevention in this at-risk population: the GP's adolescent's consultation must be better supervised and the themes to discuss during sexuality education interventions should be specified. All the everyday actors of the adolescents' life should be involved in this preventive attitude: family, school, and health professionals.

Mots-Clés : IST, adolescents, prévention, médecin généraliste. **Key words :** STD, adolescents, prevention, general practitioner.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE