

SOMMAIRE

Glossaire	1
Introduction	2
Matériels et méthodes	5
Population étudiée	5
Recueil de données.....	6
Variables étudiées	7
Analyse statistique.....	9
Résultats	10
Analyse et discussion	30
Conclusion.....	42
Bibliographie	44
Annexes.....	48

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Population étudiée	10
Tableau 2 : Description population de l'étude.....	11
Tableau 3 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel.....	14
Tableau 4 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite)	16
Tableau 5 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite)	17
Tableau 6 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite)	17

Tableau 7 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois	18
Tableau 8 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)	21
Tableau 9 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)	21
Tableau 10 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)	21
Tableau 11 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du dernier rapport sexuel à risque IST	22
Tableau 12 : Age en fonction du dernier rapport sexuel	24
Tableau 13 : Nombre de partenaires les 12 derniers mois en fonction du dernier rapport sexuel.....	25
Tableau 14 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction du risque IST ET/OU contraceptif et du nombre de partenaires durant les 12 derniers mois	25
Tableau 15 : Description de population, information, connaissance et CSAR en fonction de l'enseignement étudié	27
Figure 1 : Répartition des étudiants sondés par filières	11
Figure 2 : Population sondée selon l'enseignement	13
Figure 3 : Diagramme décisionnel sur le risque IST au dernier rapport sexuel	34

Glossaire

CO : contraception

CSAR : conduites sexuelles à risque

DRS : dernier rapport sexuel

IST : infection sexuellement transmissible

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PIJ : point info jeune

PRS : premier rapport sexuel

PSAR : pratiques sexuelles à risque

PSF : préservatif

RS : rapport sexuel

UE : unité d'enseignement

Introduction

Conformément à la définition de l'Organisme Mondial de la Santé (OMS) de 2006 (1):

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis ».

En Europe, il n'existe pas de programme commun d'éducation à la sexualité. Des initiatives sont prises dans ce sens en 2001 avec le WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health (2), puis en 2006 avec l'OMS Regional (3). L'éducation sexuelle chez les jeunes est rendue obligatoire pour la première fois en Suède dès 1955 (4), et il faudra attendre 1970-1980 et 2000 pour le reste de l'Europe. Les lois concernant l'IVG sont opposées d'un pays à l'autre (interdit en Irlande, autorisée en Espagne jusqu'à la seizième semaine aménorrhée (SA), contre 14SA en France) (5). Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont en augmentation constante chez les moins de 25 ans (6), et représentent 40% des nouveaux cas européens de primo infection au VIH (142 000 nouvelles infection en 2014) (7).

Aujourd'hui en France, la santé sexuelle des jeunes est au centre des préoccupations des politiques de santé publique :

Depuis le 17 février 2003 (8), l'éducation à la sexualité est rendue obligatoire dans l'éducation nationale, à raison de 3 séances minimum par an (à l'école primaire, au collège, au lycée).

Plusieurs plans d'action ont été mis en place afin de répondre aux objectifs de santé publique dont : « santé des jeunes 16-25 ans » (2008-2010) (9), « VIH-IST » (2010-2014) (10), « Programme National de Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » (2013-2016) (11), « lutte contre les drogues et conduites addictives » (2013-2017) (12), « lutte contre les violences faites aux femmes » (2014-2016) (13)...

Le ministère de la santé prend très au sérieux les conduites sexuelles à risques chez les jeunes, notamment la consommation d'alcool ou de drogues, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées, les violences sexuelles. Le Haut Conseil de la Santé Publique a d'ailleurs rendu un rapport le 3 mars 2016 (14) concernant « la santé sexuelle et reproductive » qui propose une stratégie nationale de santé sexuelle.

Quelques données sur la santé sexuelle nationale permettent d'illustrer les conséquences liées aux conduites sexuelles à risque (CSAR) :

Le taux d'IVG, avec 200 000 cas/an, est le plus élevé chez les 19-25 ans (37% des IVG pratiquées (15)). Le nombre de femmes pratiquant l'IVG s'est stabilisé depuis 2006, tandis que le nombre moyen d'IVG réalisée par femmes augmente, selon le rapport de l'INED (Institut National d'Etudes démographiques 2011) (15).

L'infection chlamydiae touche 3% de la population nationale, et les 15/24 ans sont les plus exposés (InVS 2013) (16).

L'infection VIH représente 6 200 nouveaux cas par an en 2011 mais reste stable depuis 2007 et concerne principalement les homosexuels hommes (Santé publique France 2011) (17).

La syphilis est en nette augmentation depuis les années 2000 avec plus de 1 000 nouveaux cas/an (Santé publique France 2011)(17) ainsi que l'infection à gonocoque qui touche 0.4% de la population générale. Ces deux dernières infections restent probablement sous diagnostiquées (réseau RésIST par CDAG-CIDDIST (18)).

En PACA, le taux d'IVG est le plus important de la métropole avec 20,9 pour 1000 femmes en âge de procréer chaque année (médiane 26 ans), contre 14,6 en moyenne Nationale (rapport de la DREES en 2011) (19). Au vu de ce fort taux, la région PACA a créé en 2013 le PASS SANTE pour les 16-25 ans, gratuit. Il permet une meilleure prise en charge des frais de contraception et du suivi gynécologique. Par la suite les points info jeunes ont été mis en place dans les CHU de Marseille, afin de répondre aux questionnements des jeunes.

Pour participer à cette démarche de santé publique, la faculté de Médecine de Marseille a mis en place en 2007 une Unité d'Enseignement Libre « Education à la santé – Contraception – Sexualité – IST », dirigée par le Pr Florence Bretelle. Cette unité est choisie parmi une liste d'enseignements proposés et destinée aux étudiants en 3ème année de médecine. Elle a, par la suite, été ouverte aux étudiants en maïeutique et en pharmacie (en 2013 et 2015). Cet enseignement consiste à former le personnel de santé en matière de

sexualité, d'IST, de grossesse non désirée et de violences sexuelles. Dans le cadre de leurs UE, les étudiants sont également amenés à réaliser des séances d'éducation et d'information auprès des collégiens et lycéens (dans les établissements marseillais conventionnés).

La santé sexuelle nécessite une approche multidisciplinaire, une prise en charge par des professions médicales et paramédicales aptes à répondre aux attentes des jeunes. Parmi les praticiens concernés, les sages-femmes sont en première ligne pour les patients de sexe féminin.

En effet, depuis la Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 Juillet 2009 (20), les sages-femmes sont habilitées à «pratiquer des consultations de suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception auprès de toutes les femmes, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique», et d'en assurer la surveillance biologique (depuis décembre 2011). Par le décret d'application du 17 juillet 2012, la sage-femme est habilitée à pratiquer l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs (21). Enfin, la loi du 21 Janvier 2016 permet à la sage-femme de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses[...](22).

Suite à la mise en place de ces moyens d'information et de connaissances en matière de sexualité dans la région, et au vu des chiffres relatifs à la santé sexuelle en PACA, on peut alors se demander :

« En quoi l'information et/ou l'éducation à la santé dans le domaine de la sexualité, influencent-elles les conduites sexuelles à risque chez les étudiants en 3ème année de la métropole Aix-Marseille ? »

Les objectifs de recherche permettant d'y répondre sont :

- Identifier les connaissances des étudiants en sexualité, et les différentes conduites sexuelles à risque,
- Mettre en rapport l'état des connaissances des étudiants en sexualité, avec leurs conduites sexuelles à risque.

Matériels et méthodes

Pour répondre aux objectifs de recherche, une étude prospective comparative a été réalisée sous forme de questionnaire anonyme via internet.

Population étudiée

L'étude a été conduite auprès des étudiants en licence 3 d'Aix-en-Provence et Marseille dans 9 filières divisées en deux sous-groupes: ceux ayant suivi la première année de PACES (Médecine, Odontologie, Maïeutique, Pharmacie et Kinésithérapie); et ceux n'ayant pas suivi la première année de PACES (Histoire, Droit, Psychologie et STAPS).

Ce choix a été fait afin de représenter 3 types de population :

- les étudiants ayant fait l'unité d'enseignement « Education à la santé – Contraception – Sexualité – IST» proposée en UE libre parmi une liste de choix aux L3 médecine, sage-femme et pharmacie ;
- les étudiants médicaux n'ayant pas fait cette UE : maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie ;
- les étudiants hors médical : droit, histoire, kinésithérapie, psychologie, STAPS.

Les critères d'inclusion :

Plusieurs critères ont été définis préalablement pour pouvoir sélectionner la population d'étude.

- Etre étudiant L3 dans une des 9 filières sélectionnées : droit, histoire, kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie, psychologie, STAPS.
- Avoir entre 18 et 25 ans, (sur la base d'études antérieures différenciant les étudiants « adulte émergent » jusqu'à 25 ans des plus de 25 ans d'après Arnett (2000-2004)) (23).
- Avoir internet et accès aux réseaux sociaux.

Les critères de non inclusion:

- Les étudiants mineurs et ceux de plus de 25 ans.
- Les étudiants n'ayant pas eu accès au sondage durant les 2 mois.
- Les étudiants n'ayant jamais eu de rapport (critère de non-inclusion partielle pour les parties 2, 3 et 4 du questionnaire).
- Les étudiants d'autres filières ou d'autres années, ayant eu le questionnaire par diffusion (école de commerce Kedge, 6^{ème} année de médecine).

Les critères d'exclusion:

- Les étudiants ayant répondu à des questions de façon peu claire et ininterprétable (ex : à la question « vous êtes » concernant le type de sexualité un des sujets a répondu « en couple avec un/e transsexuelle »).
- Les étudiants n'ayant jamais eu de rapport sexuel sont partiellement exclus (dans l'analyse multivariée)

Recueil de données

Le questionnaire a été testé courant mai 2016 auprès d'étudiants de toutes filières et de tous âges autres que ceux de L3. Les réponses obtenues n'ont pas été incluses dans la présente étude.

Initialement le projet était de diffuser des questionnaires anonymes via les facultés par une demande auprès des Directeurs, Doyens et responsables de Licence des facultés et écoles pendant les mois de juin et juillet 2016. Seule la faculté de Pharmacie a répondu favorablement à la demande en transférant le questionnaire aux étudiants ayant faits l'unité d'enseignement (UE) « Education à la santé – Contraception – Sexualité –IST ».

De plus la responsable de l'UE, Sophie Mariotti, a également contacté ses étudiants, toute filière confondue, en les sollicitant à participer.

Une autre approche a alors été tentée courant juillet : demande auprès de tous les étudiants d'AMU (Aix-Marseille-Université) via une boîte mail commune. Après sollicitation par Mme Carole Zakarian, directrice de l'EU3M, auprès du président AMU Mr Berlan, la réponse fut défavorable.

Par la suite, les questionnaires ont été diffusés auprès des associations étudiantes, puis des délégués de promotion via les groupes de réseaux sociaux pour toutes les filières concernées. L'étude s'est déroulée sur une période d'environ 3 mois : du 10 juin 2016 au 20 septembre 2016.

Au total, l'étude a concerné 2 414 étudiants L3 inscrits en 2015-2016 dans les 9 filières.

Le questionnaire comporte 71 questions avec une majorité de réponses à choix multiples. Il est composé de 5 parties: les informations générales et connaissances, les caractéristiques du premier rapport sexuel puis celles du dernier rapport sexuel (ces deux parties n'étant pas à remplir en cas de virginité). Enfin, la quatrième partie concerne la prise d'une contraception de rattrapage, réservée à ceux qui avaient répondu favorablement à la question. La dernière partie regroupe les informations liées à la filiation maritale et le suivi de l'UE « « Education à la santé – Contraception – Sexualité –IST ».

Le questionnaire a été introduit par un mot explicatif de l'étude soulignant la nécessité de sincérité et l'assurance d'anonymat. Les objectifs de l'étude n'ont pas été transmis aux sujets afin de ne pas biaiser leurs réponses.

Variables étudiées

Les connaissances étudiées auprès des sondés regroupent des questions portant sur le nombre de séances d'éducation à la santé, le ressenti personnel sur le niveau d'information reçu, les actions déployées sur Aix-Marseille. Dans les connaissances, il n'a pas été pris en compte les connaissances apportées par l'UE (questionnaire à postériori de l'enseignement).

Les conduites sexuelles à risque (CSAR) sont définies, d'après Haignere et al 1999 (24), par la précocité sexuelle et le nombre élevé de partenaires sexuels. La consommation de substances psychoactives d'après Cooper 2002 (25) et CDC 2004 (26) peut amener à des

CSAR. D'après le rapport de l'INPES de 2012 (27) la consommation de pornographie de façon répétée et précoce, les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles, ainsi que les violences sexuelles sont des facteurs déterminants dans les CSAR.

Ces CSAR seront étudiées en fonction des groupes de population d'étudiants :

- Médicaux ayant fait l'UE : maïeutique, médecine, pharmacie,
- Médicaux n'ayant pas fait l'UE : maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie,
- Non médicaux : droit, histoire, kinésithérapie, psychologie, STAPS.

Différentes classes ont été réalisées afin de regrouper les réponses par thème :

- **Information sexuelle recherchée** auprès du planning familial ou de professionnels de santé,
- **Information sexuelle reçue** par un professeur d'école/enseignant, par la médecine du travail ou lors d'une séance d'éducation à la sexualité,
- **Discussion de la sexualité** avec les proches (famille, amis, partenaire) ou avec des professionnels (professionnels de santé)
- **Ressenti des connaissances en sexualité** : non-très peu (0, 1, 2), correct-parfait (3, 4)
- **Nombre de séances d'éducation à la sexualité** : 0, au moins 1 séance dans toute la scolarité.
- **Age du premier rapport sexuel** : défini selon l'âge de la majorité sexuelle (« un adulte peut donc avoir une relation sexuelle consentie avec un mineur sans encourir de sanctions pénales lorsque ce mineur a atteint l'âge minimum de 15 ans. », Article 227-25 du Code pénal (28)) ainsi que de l'âge de la majorité civile et l'âge moyen du premier rapport sexuel en France 16.8ans : **jamais eu de rapport sexuel, < 17 ans, ≥17 ans.**
- **Partenaire lors du premier rapport sexuel** (PRS) : considéré comme **stable** avec un ancien partenaire ou le partenaire actuel ; **instable** avec un ami, un partenaire occasionnel, ou un inconnu.

- **Lieu du PRS** : considéré comme **stable** au domicile personnel, familial, ou celui d'un ami; **instable** dans une voiture, un lieu public, au domicile d'un ami lors d'une fête, ou en vacances (colonie, camping, hôtel).
- **Partenaire lors du dernier rapport sexuel** (DRS) : considéré comme **stable** avec un partenaire habituel ; **instable** avec un inconnu ou un partenaire occasionnel.
- **Nombre de partenaires sur les 12 derniers mois** : [0-4], [5-80].
- **Dépistage IST** : 0, au moins 1 fois sur les 12 derniers mois
- **Risque IST** : absence de préservatif et non connaissance du statut sérologique du partenaire avant le rapport.
- **Risque contraceptif** : absence de préservatif ou de contraception efficace.
- **Rapport sexuel non désiré** : rapport qui n'était pas souhaité de façon unanime mais non considéré comme un viol (partenaire le plus souvent, d'après réponses reçues).
- **Rapport sexuel non consenti** : terme commun= viol ou agression sexuelle.
- **Utilisation du préservatif sur les 6 derniers mois** : 0 ou au moins 1 fois durant les 6 derniers mois).

Analyse statistique

Concernant l'analyse statistique, les données ont été recueillies sur le logiciel Excel via Google Form. Un codage minutieux a été réalisé afin d'analyser les réponses.

Dans ce questionnaire des variables quantitatives et qualitatives ont été mesurées.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS (statistical package for the social sciences) par Mme Vanessa Pauly, ingénieur statistique à APHM. L'analyse descriptive a été faite à l'aide du logiciel Excel pour les moyennes, médianes, écart types.

Rappel : le P valeur (p) représente la significativité entre deux valeurs choisies : lorsque p est inférieur ou égal à 0.05, alors cela veut dire qu'il y a 5% de coïncidence, d'erreur possible par rapport au résultat énoncé. Lorsque est $0.10 < p > 0.05$, on dit qu' « il tend vers », tandis qu' « il est hautement significatif » lorsque $p < 0.005$ (29).

Résultats

Caractéristiques de la population :

Le sondage a été transmis à 2 414 étudiants de licence 3, dont 1 766 étudiants non médicaux. Le tableau 1 montre le taux de réponse par filière interrogée. Quatre cent quatre étudiants ont répondu au sondage mais 379 étudiants ont été inclus dans cette étude d'après les critères définis dans la partie Matériels et Méthodes. Cela représente 16% de réponse.

Tableau 1 : Description de la population par filière

	Nombre étudiants inscrits L3	Nombre réponses (% par filière)	Inclusion (en %)
Droit	740	44 (5.95)	44 (11.61)
Histoire	120	18 (15)	16 (4.22)
Kinésithérapie	162	41 (25.30)	37 (9.76)
Maïeutique	41	30 (73.17)	27 (7.12)
Médecine	362	114 (31.49)	109 (28.76)
Odontologie	77	18 (23.38)	16 (4.22)
Pharmacie	168	61 (36.30)	57 (15.04)
Psychologie	412	20 (4.85)	19 (5.01)
STAPS	332	57 (17.17)	54 (14.25)
Total	2414	403 (16.18)	379 (100)

Les étudiants sage-femme sont les plus représentés de leur promotion avec 73% de participants tandis que les étudiants en psychologie sont moins de 5%.

Figure 1 : Répartition des étudiants sondés par filières

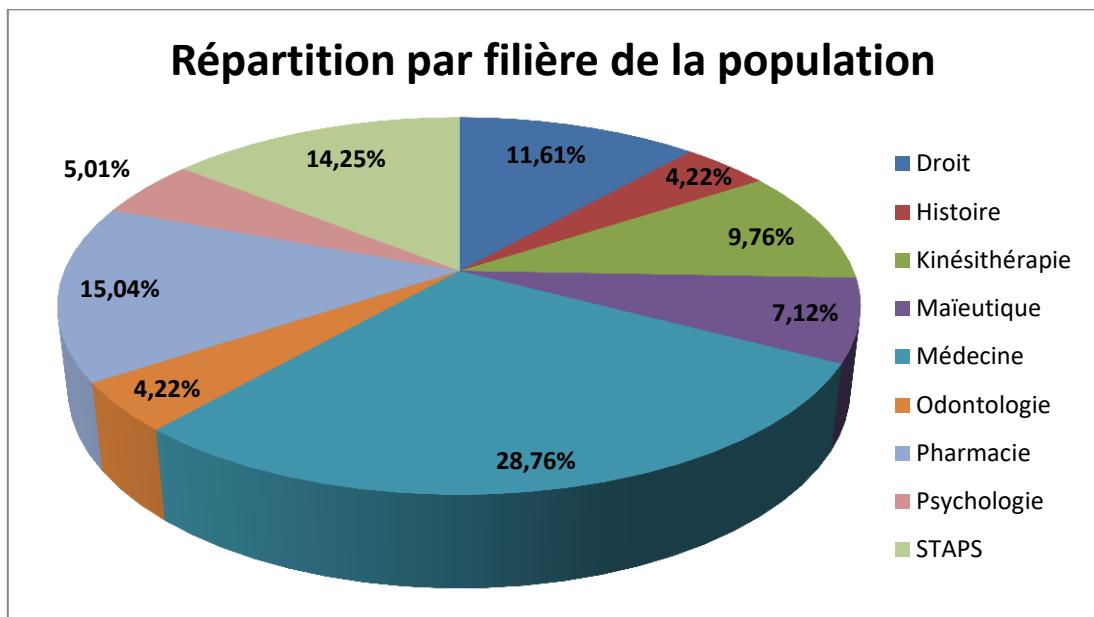


Tableau 2 : Description de la population de l'étude

	effectif	moyenne	max	min	Ecart type	médiane	Q1	Q3
Age (ans)	379	21.3	25	18	1.1	21	21	22
Age homme (ans)	106	21.3	24	19	0.9	21	21	22
Age femme (ans)	273	21.3	25	18	1.1	21	21	22
Premier rapport sexuel (PRS)								
Age PRS (ans)	361	16.7	24	<12	1.9	16	15	18
Age PRS homme (ans)	102	16.8	24	<12	2.2	16	16	18
Age PRS femme (ans)	259	16.7	23	13	1.7	16	15	18
Age PRS médical non	200	16.7	24	<12	1.9	16	15.5	18
UE (ans)								
Age PRS médical UE (ans)	36	16.7	20	14	1.6	16	16	18
Age PRS non médical (ans)	125	16.7	23	13	1.9	16	15	18
Age étudiants Jamais de PRS (ans)	18	21.1	24	19	1.3	21	20	22
Discussion sexualité : non/rarement	72							
		(19.0%)						
Discussion sexualité : oui	307							
		(81.0%)						
Ressenti connaissances sexualité(0pas→4très)	379	2.3	4	0	0.9	2	2	3

	effectif	moyenne	max	min	Ecart type	médiane	Q1	Q3
PASS SANTE connu	76							
	(20.1%)							
PIJ connu	38							
	(10.0%)							
IST : crainte	129							
	(34.0%)							
IST diagnostiquée	34							
	(9.0%)							
Dépistage IST au moins 1 fois/12 derniers mois	109							
	(28.8%)							
Rapport sexuel=oui N=361								
Premier rapport sexuel (PRS) relation stable	284							
	(78.7%)							
PRS consommation au moins 1 toxique	79							
	(21.9%)							
PRS risque IST	51							
	(14.1%)							
PRS risque contraceptif	65							
	(18.0%)							
Dernier rapport sexuel (DRS) relation stable	282							
	(78.1%)							
DRS risque contraceptif	40							
	(11.1%)							
DRS risque IST	113							
	(31.3%)							
DRS consommation au moins 1 toxique	64							
	(17.7%)							
Nombre partenaire sur 12 derniers mois :	327	1.5	4	0	0.9	1	1	2
	(90.6%)							
[0-5[
Nombre partenaire sur 12 derniers mois :	34	12.3	80	5	17.7	6.5	5	8
	(9.4%)							
≥5								
Rapport sexuel non désiré	77							
	(21.3%)							
Rapport sexuel non consenti	14							
	(3.9%)							
Utilisation préservatif au moins 1 fois/6 derniers mois	224							
	(62.0%)							

UE= unité d'enseignement en sexualité ; PRS = premier rapport sexuel ; DRS= dernier rapport sexuel ; PIJ= point info jeune ; IST= infection sexuellement transmissible ;

Sur les 379 étudiants sondés :

Dans la population ayant répondu, 72% sont des femmes, et plus de 60% des sondés fond des études médicale.

L'âge moyen [tableau 2] de la population est de 21.3 ans.

Lors du premier rapport sexuel :

- 78.7% étaient en relation stable,
- 14% ont pris un risque IST
- et 18% un risque contraceptif.

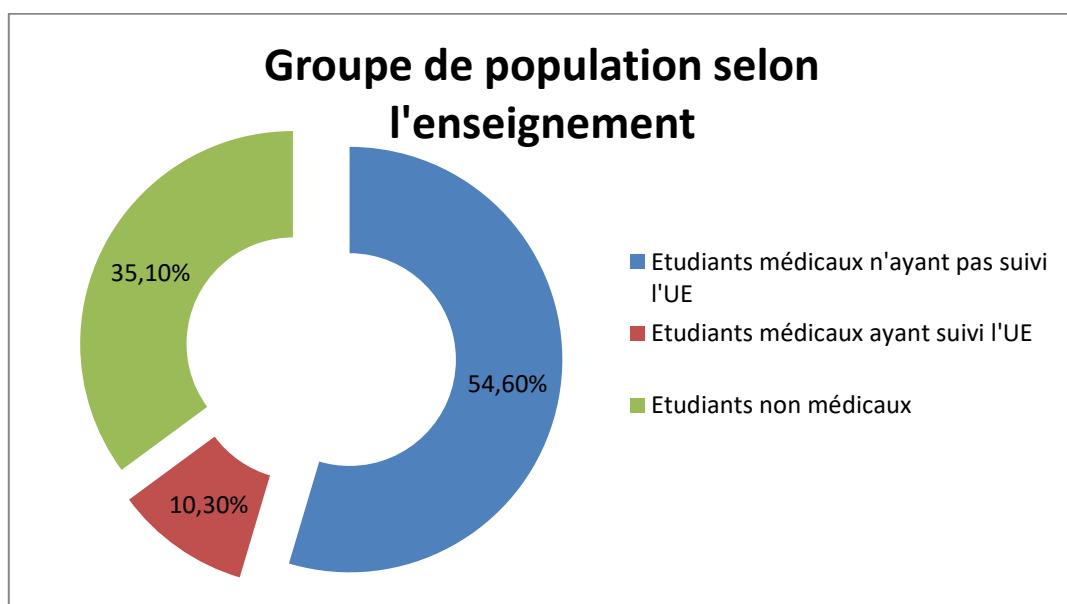
L'âge moyen de ce premier rapport est de 16.7 ans sans différence entre les hommes et les femmes. Dix-huit étudiants n'ont jamais eu de rapport sexuel au moment du sondage (juin-septembre 2016).

Lors du dernier rapport sexuel,

- 78.1% sont en relation stable,
- 31.3% ont pris un risque IST,
- et 11.1% un risque contraceptif.

Au total, 34 étudiants ont déjà été diagnostiqués porteur d'une IST (mais aucun diagnostic de VIH chez les 379 étudiants sondés), 14 étudiants ont déjà eu un rapport non consenti et 77 non désiré. Le nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois varie entre 0 et 80 partenaires.

Figure 2 : Population sondée selon l'enseignement



D'après le diagramme, les étudiants médicaux sont la population la plus représentée, et en particulier ceux n'ayant pas suivi l'UE (54.6%).

L'âge moyen par groupe varie quelque peu :

- étudiants non médicaux : 75% ont entre 20 et 22 ans avec une médiane à 21 ans ;
- étudiants médicaux n'ayant pas suivi l'UE : 75% ont entre 21 et 22 ans avec une médiane à 21 ans ;
- étudiants médicaux ayant suivi l'UE : 100% ont 22 ans ;

Tableau 3 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel

	Pas de RS N=18		1 ^{er} RS<17 ans N=251		1 ^{er} RS≥17 ans N=110		Total N=379		P value
	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	
Sexe H	4	22.2	73	29.1	29	26.4	106	28	0.74
Sexe F	14	77.8	78	70.9	81	73.6	273	72	
<i>Groupe total</i>									
-Médical non UE	7	5.6	141	56.2	59	53.6	207	54.6	
-Médical UE	3	33.3	25	10.0	11	10.0	33	10.3	
-Non médical	8	61.1	85	33.9	40	36.4	139	35.1	
<i>Discuter sexualité</i>									
-OUI	11	61.1	208	80.2	88	80.0	307	81.0	0.086
-Non/rarement	7	38.9	43	17.1	22	20.0	72	19.0	
<i>Discuter sexualité avec proches</i>									
-OUI	18	100	251	100	110	100	379	100	
<i>Discuter sexualité avec professionnels</i>									
-NON	15	83.3	188	74.9	88	80.0	291	76.8	
-OUI	3	16.7%	63	25.1%	22	20.0%	88	23.2%	
<i>Info sexualité pro</i>									
-NON	0	0	25	10.0	11	10.0	36	9.5	0.52
-OUI	18	100	226	90.0	99	90.0	343	90.5	
<i>Info sexualité proche</i>									
-NON	14	77.8	132	52.6	60	54.5	206	54.4	
-OUI	4	22.2	119	47.4	50	45.5	173	46.6	
<i>Pass santé connu</i>									
-NON	16	88.9	199	79.3	88	80	303	79.9	
-OUI	2	11.1	52	20.7	22	20	76	20.1	
<i>Pass santé utilisé</i>									
-jamais	18	100	238	94.8	102	92.7	358	94.5	
-Au moins 1 fois	0	0	13	5.2	8	7.3	21	5.5	
<i>PIJ connu</i>									
-NON	15	83.3	226	90	100	90.9	341	90	
-OUI	3	16.7	25	10	10	9.1	38	10	
<i>PIJ utilisé</i>									
-NON	18	100	247	98.4	107	97.3	372	98.2	
-Au moins une fois	0	0	4	1.6	3	2.7	7	1.8	
<i>1^{er} RS</i>									
-stable			215	85.7	69	62.7	284	78.7	<0.0001
-instable			36	14.3	41	37.3	77	21.3	

	Pas de RS N=18		1 ^{er} RS<17 ans N=251		1 ^{er} RS≥17 ans N=110		Total N=379		P value
	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	
<i>1^{er} RS alcool</i>									0.02
-NON	205	81.7	78	70.9	283	74.7			
-OUI	46	18.3	32	29.1	78	20.6			
<i>1^{er} RS cannabis</i>									0.42
-NON	240	95.6	107	97.3	347	91.6			
-OUI	11	4.4	3	2.7	14	3.7			
<i>1^{er} RS drogues</i>									0.51
-NON	250	99.6	110	100	360	95.0			
-OUI	1	0.4	0	0	1	0.3			
<i>1^{er} RS toxique</i>									0.51
-0	204	81.3	78	70.9	282	78.1			
-1	37	14.7	29	26.4	66	19.9			
-2	9	3.6	3	2.7	12	3.3			
-3	1	0.4	0	0	1	0.3			
<i>1^{er} RS risque IST</i>									0.61
-NON	214	85.3	96	87.3	310	81.8			
-OUI	37	14.7	14	12.7	51	13.5			
<i>1^{er} RS risque contraceptif</i>									0.26
-NON	202	80.5	94	85.5	296	78.1			
-OUI	49	19.5	16	14.5	65	17.2			
<i>1^{er} RS statut sérologique du partenaire</i>									0.56
-Non connu	94	37.5	44	40.0	138	38.2			
-Discussion avant	128	51.0	50	45.0	178	49.3			
-Discussion après	29	11.6	16	14.5	45	12.5			
<i>1^{er} RS dépistage avant le rapport</i>									0.21
-NON	214	85.3	88	80	302	83.7			
-OUI	37	14.7	22	20	59	16.3			
<i>1^{er} RS dépistage après le rapport</i>									0.43
-NON	128	51	61	55.5	189	52.4			
-OUI	123	49	49	44.5	172	47.6			
<i>DRS stable</i>	202	80.5	80	72.7	282	78.1			0.10
<i>DRS instable</i>	49	19.5	30	27.3	79	21.9			
<i>DRS risque contraceptif</i>									0.77
-NON	224	89.2	97	88.2	321	84.7			
-OUI	27	10.8	13	11.8	40	10.6			
<i>RS non consenti</i>									0.6
-NON	234	93.2	103	93.6	337	93.4			
-OUI	11	4.4	3	2.7	14	3.9			
-Je ne m'étais pas posé la question	6	2.4	4	3.6	10	2.8			
<i>RS non désiré</i>									0.35
-NON	185	73.7	83	75.5	268	74.2			
-OUI	57	22.7	20	20	77	21.3			
-Je ne m'étais pas posé la question	9	3.6	7	7	16	4.4			
<i>Préservatif sur 6 derniers mois</i>									0.08
-NON	140	55.8	72	65.5	212	58.7			
-Au moins 1 fois	111	44.2	38	34.5	155	40.9			
<i>IST déjà eu peur</i>									0.02
-NON	12	66.7	110	43.8	184	48.5			
-OUI	6	33.3	141	56.2	195	51.5			
<i>IST dépistage</i>									0.01
-NON	59	23.5	40	36.4	113	29.8			
-Au moins 1 fois	192	76.5	70	63.6	262	72.6			
<i>IST eu</i>									0.21
-NON	211	84.1	98	89.1	325	85.8			
-OUI	40	15.9	12	10.9	52	13.7			

	Pas de RS N=18		1 ^{er} RS<17 ans N=251		1 ^{er} RS≥17 ans N=110		Total N=379		P value	
	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne	effectif	N% colonne		
<i>IST ne sait pas</i>										0.025
-NON	241	96	106	96.4	347	91.6				
-OUI	10	4	4	3.6	16	4.2				
<i>IST chlamydiae</i>										0.78
-NON	239	95.2	106	96.4	347	91.6				
-OUI	12	4.8	4	3.6	16	4.2				
<i>IST champignon</i>										0.4
-NON	231	92	104	94.5	337	88.9				
-OUI	20	8	6	5.5	26	6.9				
<i>IST gale</i>										0.16
-NON	243	96.8	109	99.1	354	93.4				
-OUI	8	3.2	1	0.9	9	2.4				
<i>IST gonococque</i>										0.35
-NON	249	99.2	110	100	361	95.3				
-OUI	2	0.8	0	0	2	0.5				
<i>IST syphilis</i>										0.99
-NON	250	99.6	110	100	362	95.5				
-OUI	1	0.4	0	0	1	0.3				
<i>IST herpes</i>										0.99
-NON	249	99.2	109	99.1	360	95				
-OUI	2	0.8	1	0.9	3	0.8				

Tous les étudiants discutent de leur sexualité avec leurs amis, familles ou partenaires.

Le premier partenaire est stable lorsque que le premier rapport a lieu avant 17 ans ($p<0.0001$). L'utilisation d'alcool a lieu lorsque le premier rapport sexuel a lieu après 17 ans ($p=0.02$). Il y a peu de risque IST ou contraceptif lors du premier rapport sexuel. Le partenaire lors du dernier rapport sexuel est stable lorsque le premier rapport sexuel a lieu avant 17 ans ($p=0.10$). Il y a plus de dépistage ($p=0.01$) et plus de diagnostic d'IST dans la population ayant un premier rapport avant 17 ans.

Tableau 4 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite)

	Jamais eu de RS									P value
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile		
Age	18	21.1	1.3	19.0	24.0	20.0	21.0	22.0		0.059
Nombre séances éducation sexualité	18	2.6	1.0	0.0	4.0	2.0	2.5	3.0		0.66
Nombre partenaire/12 mois	18	0								0.57

Tableau 5 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite 2)

	1 ^{er} RS<17 ans								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P value
Age	251	21.3	1.0	18.0	25.0	21.0	21.0	22	0.059
Nombre séance éducation sexualité	251	2.6	1.7	0.0	10.0	2.0	2.0	3.0	0.66
Nombre partenaire/12 mois	251	2.8	7.4	0.0	80.0	1.0	1.0	2.0	0.57

Tableau 6 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (suite)

	1 ^{er} RS≥17 ans								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P
Age	110	21.5	1.0	19.0	24.0	21.0	22.0	22.0	0.059
Nombre séances éducation sexualité	110	2.5	1.7	0.0	8.0	1.0	2.0	4.0	0.66
Nombre partenaire/12 mois	110	2.0	1.9	0.0	10.0	1.0	1.0	2.0	0.57

L'âge actuel des groupes étudiés (en fonction de l'âge au premier rapport) est différent : les étudiants ayant eu un rapport après 17 ans sont légèrement plus âgés (21.5 ans en moyenne contre 21.3 ans).

Les étudiants ont suivi en moyenne 2.6 séances d'éducation à la sexualité durant leur scolarité.

Il n'y a pas de corrélation entre l'âge du premier rapport et le nombre de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois ($p=0.57$).

Tableau 7 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois

	Nombre de partenaire sur 12 derniers mois								P value	
	Jamais eu de RS N=18		Nb<5 partenaires N=327		Nb≥5 partenaires N=34		Total N=379			
	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%		
Sexe H	4	22.2	82	25.1	20	28.8	106	28	<0.001	
Sexe F	14	77.8	245	74.9	14	41.2	273	72		
Groupe étude									0.53	
-Médical non UE	7	38.9	179	54.7	21	61.8	207	54.6		
-Médical UE	3	16.7	34	10.4	2	5.9	39	10.3		
-Non médical	8	44.4	114	34.9	11	32.4	133	35.1		
Discuter sexualité									0.003	
-OUI	11	61.1	263	80.4	33	97.1	307	81		
-NON/ rarement	7	38.9	64	19.6	1	2.9	72	19		
Discuter sexualité avec proches OUI	18	100	327	100	34	100	379	100		
Discuter sexualité avec professionnels									0.89	
-NON	15	83.3	250	76.5	26	76.5	291	76.8		
-OUI	3	16.7	77	23.5	8	23.5	88	23.2		
Info sexualité pro									0.53	
-NON	0	0	33	10.0	3	8.8	36	9.5		
-OUI	18	100	294	89.9	31	91.2	343	90.5		
Info sexualité proche									0.11	
-NON	14	77.8	173	52.9	19	55.9	106	54.4		
-OUI	4	22.2	154	47.1	15	44.1	173	46.6		
Pass santé connu									0.68	
-NON	16	88.9	259	79.2	28	82.4	303	79.9		
-OUI	2	11.1	68	20.8	6	17.6	76	20.1		
PASS SANTE									0.27	
-Jamais utilisé	18	100	306	93.6	34	100	358	94.5		
-Au moins 1 fois	0	0	21	6.4	0	0	21	5.5		
PIJ connu									0.50	
-NON	15	83.3	294	89.9	32	94.1	341	90		
-OUI	3	16.7	33	10.1	2	5.9	38	10		
PIJ utilisé									0.65	
-NON	18	100	321	98.2	33	97.1	372	98.2		
-Au moins une fois	0	0	6	1.8	1	2.9	7	1.8		
1^{er} RS stable			260	79.5	24	70.6	284	78.7	0.23	
1^{er} RS instable			67	20.5	10	29.4	77	21.3		
1^{er} RS alcool									0.78	
-NON			257	78.6	26	76.5	283	74.7		
-OUI			70	21.4	8	23.5	78	20.6		
1^{er} RS cannabis									0.38	
-NON			316	96.6	31	91.2	347	91.6		
-OUI			11	3.4	3	8.8	14	8.4		
1^{er} RS autres drogues									0.09	
-NON			327	100	33	97.1	360	95.0		
-OUI			0	0	1	2.9	1	0.3		
1^{er} RS toxique									0.09	
-0			61	18.7	5	14.7	66	18.3		
-1			10	3.1	2	5.9	12	3.3		
-2			0	0	1	2.9	1	0.3		
-3										

		Nombre de partenaire sur 12 derniers mois						P value
		Jamais eu de RS N=18		Nb<5 partenaires N=327		Nb≥5 partenaires N=34		
	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%
<i>1^{er} RS risque IST</i>								0.04
-NON	285	87.2	25	73.5	310	81.8		
-OUI	42	12.8	9	26.5	51	13.5		
<i>1^{er} RS risque contraceptif</i>								0.24
-NON	271	82.9	25	73.5	296	78.1		
-OUI	56	17.1	9	26.5	65	17.2		
<i>1^{er} RS statut sérologique du partenaire</i>								0.19
-Non connu	0	0	0	0	0	0		
-Discussion avant	166	50.8	12	35.3	178	49.3		
-Discussion après	39	11.9	6	17.6	45	12.5		
<i>1^{er} RS dépistage avant le rapport</i>								0.79
-NON	273	83.5	29	73.5	302	83.7		
-OUI	54	16.5	5	26.5	59	16.3		
<i>1^{er} RS dépistage après le rapport</i>								0.37
-NON	174	53.2	15	44.1	189	52.4		
-OUI	153	46.8	19	55.9	172	47.6		
<i>DRS stable</i>	262	80.1	20	58.8	282	78.1		
<i>DRS instable</i>	65	19.9	14	41.2	79	21.9		
<i>DRS risque contraceptif</i>								0.2
-NON	293	89.6	28	82.4	321	84.7		
-OUI	34	10.4	6	17.6	40	10.6		
<i>RS non désiré :</i>								0.17
NON	0	0	247	75.5	21	61.8	268	74.2
OUI	0	0	66	20.2	11	32.4	77	21.3
Je ne m'étais pas posé la question	0	0	14	4.3	2	5.9	16	4.4
<i>RS non consenti :</i>								0.23
-NON	0	0	307	93.9	30	88.2	337	93.4
-OUI	0	0	12	3.7	2	5.9	14	3.9
-Je ne m'étais pas posé la question	0	0	8	2.4	2	5.9	10	2.8
<i>Préservatif sur 6 derniers mois</i>								<0.0001
-NON								
-Au moins 1 fois	182	55.7	30	88.2	212	58.7		
	145	44.3	4	11.8	149	41.3		
<i>IST déjà eu peur</i>								<0.0001
-NON	12	66.7	166	50.8	6	17.6	184	48.5
-OUI	6	33.3	161	49.2	28	82.4	195	51.5
<i>IST dépistage</i>								0.18
-NON	93	28.4	6	17.6	99	27.4		
-Au moins 1 fois	234	71.6	28	82.4	262	72.6		
<i>IST eu</i>								0.07
-NON	284	86.9	25	73.5	325	85.8		
-OUI	43	13.1	9	26.5	52	13.7		

	Nombre de partenaire sur 12 derniers mois								P value	
	Jamais eu de RS N=18		Nb<5 partenaires N=327		Nb≥5 partenaires N=34		Total N=379			
	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%	Effectif	N%		
<i>IST ne sait pas</i>									0.71	
-NON	309	94.5	31	91.2	340	89.7				
-OUI	18	5.5	3	8.8	23	6.1				
<i>IST chlamydiae</i>									0.01	
-NON	316	96.9	29	85.3	347	91.6				
-OUI	11	3.4	5	14.7	16	4.2				
<i>IST champignon</i>									0.20	
-NON	302	92.4	33	97.1	337	93.4				
-OUI	25	7.6	1	2.9	26	2.4				
<i>IST gale</i>									0.20	
-NON	320	97.9	32	94.1	354	93.4				
-OUI	7	2.1	2	5.9	9	2.4				
<i>IST gonococque</i>									0.18	
-NON	326	99.7	33	97.1	361	95.3				
-OUI	1	0.3	1	2.9	2	0.5				
<i>IST syphilis</i>									0.09	
-NON	327	100	33	94.1	360	95				
-OUI	0	0	1	5.9	1	0.8				
<i>IST herpes</i>									0.02	
-NON	326	99.7	32	94.1	360	95				
-OUI	1	0.3	2	5.9	1	0.8				

Il y a proportionnellement plus d'hommes dans le groupe ayant eu plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois (p=0.001).

Les étudiants ayant eu plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois discutent systématiquement de sexualité à 97% (p=0.003) et près de 4% de ces étudiants consomment des toxiques (p=0.09).

Il existe un risque IST au premier rapport sexuel chez 26% des étudiants ayant eu plus de 5 partenaires (p=0.04).

Lors du dernier rapport sexuel, le partenaire est stable chez 80% des étudiants ayant eu moins de 5 partenaires sur les 12 derniers mois (p=0.004).

Le diagnostic d'IST est positif chez 26% des étudiants ayant eu plus de 5 partenaires et 13.1% des étudiants ayant eu moins de 5 partenaires.

Tableau 8 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)

	Jamais eu de rapport sexuel								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P value
Age	18	21.1	1.3	19.0	24.0	20.0	21.0	22.0	0.36
Nombre séances éducation sexualité	18	2.6	1.0	0	4.0	2.0	2.5	3.0	0.21
Nombre partenaire/12 mois	18								

Tableau 9 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)

	Nombre de partenaires <5/12 mois								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P
Age	327	21.4	1.0	18	25.0	21.0	21.0	22.0	0.36
Nombre séances éducation sexualité	327	2.5	1.7	0	10.0	2.0	3.0	34	0.21
Nombre partenaire/12 mois	327	1.5	0.9	0	4.0	1.0	1.0	2.0	<0.0001

Tableau 10 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du nombre de partenaires sur les 12 derniers mois (suite)

	Nombre de partenaires ≥5/12 mois								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P value
Age	34	21.3	1.2	19	25	20.0	21.0	22.0	0.36
Nombre séances éducation sexualité	34	2.9	1.9	0	10.0	2.0	3.0	4.0	0.21
Nombre partenaire/12 mois	34	12.3	17.7	5.0	80.0	5.0	6.5	8.0	<0.0001

Il n'existe pas de corrélation entre le nombre de partenaires sur les 12 derniers mois et le nombre de séances d'éducation à la sexualité.

Tableau 11 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du dernier rapport sexuel à risque IST

	Dernier rapport sexuel									P value	
	Pas de rapport sexuel		DRS sans risque		DRS à risque		total				
	effectif	N%	effectif	N%	effectif	N%	effectif	N%			
Sexe H	4	22.2	69	28.4	33	28	106	28	0.85		
Sexe F	14	77.8	174	71.6	85	72	273	72			
Groupes étude										0.01	
-Médical UE	7	38.9	135	55.6	65	55.1	207	54.6			
-Médical UE	3	16.7	16	6.6	20	16.9	39	10.3			
-Non médical	8	44.4	92	37.9	33	28	133	35.1			
Discuter sexualité										0.12	
NON/rarement	7	38.9	44	18.1	21	17.8	72	19			
-OUI	11	61.1	199	81.9	97	82.2	307	81			
Discuter sexualité avec proches											
-OUI	18	100	243	100	118	100	379	100			
Discuter sexualité avec professionnels										0.31	
-NON	15	83.3	191	78.6	85	72	291	76.8			
-OUI	3	16.7	52	21.4	33	28	88	23.2			
Info sexualité pro										0.37	
-NON	0	0	24	9.9	12	10.2	36	9.5			
-OUI	18	100	219	90.1	106	89.8	343	90.5			
Info sexualité proche										0.009	
-NON	14	77.8	119	49	73	61.9	206	54.4			
-OUI	4	22.2	124	51	45	38.1	173	45.6			
Pass santé connu										0.55	
-NON	16	88.9	195	80.2	92	78	303	79.9			
-OUI	2	11.1	48	19.8	26	22	76	20.1			
Pass santé										0.61	
-Jamais utilisé	18	100	230	94.7	110	93.2	358	94.5			
-Au moins 1 fois	0	0	13	5.3	8	6.8	21	5.5			
PIJ connu										0.03	
-NON	15	83.3	226	93	100	84.7	341	90			
-OUI	3	16.7	17	7	18	15.3	38	10			
PIJ utilisé										0.79	
-NON	18	100	239	98.4	115	97.5	372	98.2			
-Au moins une fois	0	0	4	1.6	3	2.5	7	1.8			
1^{er} RS stable			185	76.1	99	83.9	284	78.7		0.09	
1^{er} RS instable			58	23.9	19	16.1	77	21.3			
1^{er} RS alcool										1	
-NON			193	79.4	90	76.3	283	74.7			
-OUI			50	20.6	28	23.7	78	20.6			
1^{er} RS cannabis										0.78	
-NON	-		234	96.3	113	95.8	347	91.6			
-OUI			9	3.7	5	4.2	14	3.7			
1^{er} RS autres drogues										0.99	
-NON			242	99.6	118	100	360	95			
-OUI			1	0.4	0	0	1	0.3			
1^{er} RS toxique										0.79	
-1			43	17.7	23	19.5	66	18.3			
-2			7	2.9	5	4.2	12	3.3			
-3			1	0.4	0	0	1	0.3			

	Dernier rapport sexuel						P value	
	Pas de rapport sexuel		DRS sans risque		DRS à risque			
	effectif	N%	effectif	N%	effectif	N%		
<i>1^{er} RS risque IST</i>							0.09	
-NON	214	88.1	96	81.4	310	81.1		
-OUI	29	11.9	22	18.6	51	13.5		
<i>1^{er} RS risque contraceptif</i>							0.02	
-NON	207	85.2	89	75.4	296	78.1		
-OUI	36	14.8	29	24.6	65	17.2		
<i>1^{er} RS statut sérologique du partenaire</i>							0.86	
-Non connu	95	39.1	43	36.4	138	38.2		
-Discussion avant	119	49	59	50	178	49.3		
-Discussion après	29	11.9	16	13.6	45	12.5		
<i>1^{er} RS dépistage avant le rapport</i>							0.06	
-NON	197	81.1	105	89	302	83.7		
-OUI	46	18.9	13	11	59	16.3		
<i>1^{er} RS dépistage après le rapport</i>							0.86	
-NON	128	52.7	61	51.7	189	52.4		
-OUI	115	47.3	57	48.3	172	47.6		
<i>DRS stable</i>	177	72.8	105	89	282	78.1	<0.0001	
<i>DRS instable</i>	66	27.2	13	11	79	21.9		
<i>DRS risque contraceptif</i>							<0.0001	
-NON	225	95.6	96	81.4	321	84.7		
-OUI	18	7.4	22	18.6	40	10.6		
<i>RS non consenti</i>							0.99	
-NON	226	93	111	94.1	337	93.4		
-OUI	10	4.1	4	3.4	14	3.9		
-Je ne m'étais pas posé la question	7	2.9	3	2.5	10	2.8		
<i>RS non désiré</i>							0.97	
-NON	181	74.5	87	73.7	268	74.2		
-OUI	51	21	26	22	77	21.3		
-Je ne m'étais pas posé la question	11	4.5	5	4.2	16	4.4		
<i>Préservatif sur 6 derniers mois</i>							<0.0001	
-NON	159	65.4	53	44.9	212	58.7		
-Au moins 1 fois	84	34.6	65	55.1	149	41.3		
<i>IST déjà eu peur</i>							0.53	
-NON	12	66.7	113	46.5	59	50		
-OUI	6	33.3	130	53.5	59	50		
<i>IST dépistage</i>							0.16	
-NON	61	25.1	38	32.2	99	27.4		
-Au moins 1 fois	182	74.9	80	67.8	262	72.6		
<i>IST eu</i>							0.02	
-NON	201	82.7	108	91.5	325	85.8		
-OUI	42	17.3	10	8.5	52	13.2		
<i>IST ne sait pas</i>	229	94.2	111	94.1	340	89.7	0.95	
-NON	14	5.8	7	5.9	23	6.1		
-OUI								

	Dernier rapport sexuel						P value	
	Pas de rapport sexuel		DRS sans risque		DRS à risque		total	
	effectif	N%	effectif	N%	effectif	N%	effectif	N%
<i>IST chlamydiae</i>								0.08
-NON	229	94.2	116	98.3	347	91.6		
-OUI	14	5.8	2	1.7	16	4.2		
<i>IST champignon</i>								0.13
-NON	222	91.4	113	95.8	337	88.9		
-OUI	21	8.6	5	4.2	26	6.9		
<i>IST gale</i>								0.99
-NON	237	97.5	115	97.5	354	93.4		
-OUI	6	2.5	3	2.5	9	2.4		
<i>IST gonococque</i>								0.21
-NON	241	99.2	118	100	361	95.3		
-OUI	2	0.8	0	0	2	0.5		
<i>IST syphilis</i>								0.99
-NON	242	99.6	118	100	362	95.5		
-OUI	1	0.4	0	0	1	0.3		
<i>IST herpes</i>								0.34
-NON	240	98.8	118	100	360	95		
-OUI	3	1.2	0	0	3	0.8		

Les étudiants ayant fait l'UE sont à plus de 50% dans le groupe à risque IST (p=0.01).

L'information par les proches est donnée chez 51% des étudiants non à risque contre 38% chez les étudiants à risque.

Lorsque le DRS est à risque, le premier partenaire était stable (p=0.09) et le risque contraceptif existait pour 24% du groupe (p=0.02). Aussi, le dernier partenaire lors de ce DRS à risque est stable à 89% (p<0.0001), et le risque contraceptif existe chez 18% du groupe (p<0.0001).

Le préservatif est utilisé chez 55% du groupe à risque contre 34% chez le groupe non à risque (p<0.0001).

Au contraire, 17% des étudiants non à risque sont infectée par une IST contre 8% chez le groupe à risque (p=0.02).

Tableau 12 : Age en fonction du dernier rapport sexuel

	Age								
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P
Pas de RS	18	21.1	1.3	19	24	20.5		21.8	0.39
DRS pas à risque	243	21.3	1.1	19	25	21.1		21.5	0.39
DRS à risque	118	21.4	0.9	18	24	21.2		21.6	0.39

Tableau 13 : Nombre de partenaires sur les 12 derniers mois en fonction du dernier rapport sexuel

Nombre de partenaires/ 12 mois									
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	25centile	Médiane	75centile	P value
DRS pas à risque	243	2.6	5.7	0	61	1.9		3.4	0.08
DRS à risque	118	2.4	7.3	0	80	1.1		3.7	0.08

Les étudiants non à risque IST ont plus de partenaires sexuels lors des 12 derniers mois. L'écart type est plus important dans le groupe d'étudiants à risque.

Tableau 14 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction du risque IST ET/OU contraceptif et du nombre de partenaires durant les 12 derniers mois

	Pratique à risque								P Value	
	DRS non à risque IST ET <5partenaires/12 mois (N=218)			DRS à risque IST ET/OU ≥5partenaires/12 mois (N=143)			Total			
	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% colonne		
Sexe H	56	54.9	25.7	46	45.1	32.2	102	28.3	0.18	
Sexe F	162	62.5	74.3	97	37.5	67.8	259	71.7		
<i>Groupe étude</i>									0.01	
-Médical non UE	121	60.5	55.5	79	39.5	55.2	200	55.4		
-Médical UE	14	38.9	6.4	22	61.1	15.4	36	10		
-Non médical	83	66.4	38.1	42	33.6	29.4	125	34.6		
<i>Discuter sexualité</i>									0.29	
NON/rarement	43	66.2	19.7	22	33.8	15.4	65	18		
-OUI	175	59.1	80.3	121	40.9	84.6	296	82		
<i>Info sexualité pro</i>									0.99	
-NON	22	61.1	10.1	14	38.9	9.8	36	10		
-OUI	196	60.3	89.9	129	39.7	90.2	325	90		
<i>Info sexualité proche</i>									0.04	
-NON	106	55.2	48.6	86	44.8	60.1	192	53.2		
-OUI	112	66.3	51.4	57	33.7	39.9	169	46.8		
<i>PASS SANTE connu</i>									0.86	
-NON	174	60.6	79.8	113	39.4	79	287	79.5		
-OUI	44	59.5	20.2	30	40.5	21	74	20.5		
<i>PIJ connu</i>									0.99	
-NON	203	62.3	93.1	123	37.7	86	326	90.3		
-OUI	15	42.9	6.9	20	57.1	14	35	9.7		
<i>Ressenti connaissance sexualité</i>									0.43	
-Non/très peu	30	55.6	13.8	24	44.4	16.8	54	15		
Correct/parfait	188	61.2	86.2	119	38.8	83.2	307	85		

	Pratique à risque								P Value	
	DRS non à risque IST ET <5partenaires/12 mois (N=218)			DRS à risque IST ET/OU ≥5partenaires/12 mois (N=143)			Total			
	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% colonne		
1^{er} RS stable	169	59.5	77.5	115	40.5	80.4	284	78.7	0.52	
1^{er} RS instable	49	63.6	22.5	28	36.4	19.6	77	213		
1^{er} RS <17 ans	144	57.4	66.1	107	42.6	74.8	251	69.5	0.08	
1^{er} RS ≥17 ans	74	67.3	33.9	36	32.7	25.2	110	30.5		
1^{er} RS alcool									0.42	
-NON	174	61.5	79.8	109	38.5	76.2	283	78.4		
-OUI	44	56.4	20.2	34	43.6	23.8	78	21.6		
1^{er} RS cannabis									0.42	
-NON	211	60.8	96.8	136	39.2	95.1	347	96.1		
-OUI	7	50	3.2	7	50	4.9	14	3.9		
1^{er} RS autres drogues									0.22	
-NON	218	60.6	100	142	39.4	99.3	360	99.7		
-OUI	0	0	0	1	100	0.7	1	0.3		
1^{er} RS risque IST									0.04	
-NON	194	62.6	89	116	37.4	81.1	310	85.9		
-OUI	24	47.1	11	27	52.9	18.9	51	14.1		
1^{er} RS risque contraceptif									0.02	
-NON	187	63.2	85.8	109	36.8	76.2	296	82		
-OUI	31	47.7	14.2	34	52.3	23.8	65	18		
1^{er} RS risque contraception ET/OU IST									0.002	
-NON	182	64.5	83.5	100	35.5	69.9	282	82		
-OUI	36	45.6	16.5	43	54.4	30.1	65	18		
DRS stable	165	58.5	75.7	117	41.5	81.8	292	78.1	0.19	
DRS instable	53	67.1	24.3	26	32.9	18.2	79	21.9		
DRS risque contraceptif									<0.006	
-NON	202	62.9	92.7	11	37.1	83.2	321	88.9		
-OUI	16	40	7.3	24	60	16.8	40	11.1		
RS non consenti									0.97	
-NON	204	60.5	93.6	133	39.5	93	337	93.4		
-OUI	8	57.1	3.7	6	42.9	4.2	14	3.9		
-Je ne m'étais pas posé la question	6	60	2.8	4	40	2.8	10	2.8		
RS non désiré									0.29	
-NON/ Je ne m'étais pas posé la question	176	62	80.7	108	38	76	284	79		
-OUI	42	54.5	19.3	35	45.5	24.5	77	21.3		
Préservatif sur 6 derniers mois									0.1	
-NON	136	64.2	62.4	76	35.8	53.1	212	58.7		
-Au moins 1 fois	82	55	37.6	67	45	46.9	149	41.3		
IST déjà eu peur									0.27	
-NON	109	63.4	50	63	36.6	44	172	48		
-OUI	109	57.7	50	80	42.3	56	189	52		
IST dépistage									0.55	
-NON	57	57.6	26.1	42	42.4	29.4	99	27.4		
-Au moins 1 fois	161	61.5	73.9	101	38.5	70.6	262	72.6		
IST eu									0.43	
-NON	184	59.5	84.4	125	40.5	87.4	309	85.6		
-OUI	34	65.4	15.6	18	34.6	12.6	52	14.4		

	Pratique à risque								P Value	
	DRS non à risque IST ET <5partenaires/12 mois (N=218)			DRS à risque IST ET/OU ≥5partenaires/12 mois (N=143)			Total			
	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% colonne		
Age moyenne (ans) +/- écart type	21.3 +/- 1.2			21.4 +/- 1.0			0.70			

Vingt-deux étudiants sur 36 ayant fait l'UE (en médical) ont eu un risque IST ET/OU ont eu plus de 5 partenaires sur 1 an ($p=0.01$). Les étudiants non médicaux sont 79 sur 200 à avoir pris ce risque et les étudiants médicaux non UE sont 42 sur 125.

Quarante-deux pourcent des jeunes ayant eu le premier rapport sexuel avant 17 ans sont dans le groupe à risque ($p=0.08$).

La stabilité relationnelle au dernier rapport sexuel est relativement identique entre les groupes étudiés ($p=0.19$) avec plus de 75% de relation stable. Soixante pourcent des étudiants avec un risque contraceptif au dernier rapport sont dans le groupe à risque IST ET/OU avec plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois (n=24 personnes avec $p=0.006$).

Tableau 15 : Description de la population, de l'information, de la connaissance et des CSAR en fonction de l'enseignement étudié

	Groupe total									P value	
	Médicaux non UE N=207			Médicaux UE N=39			Non médicaux N=133				
	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne		
Sexe H	62	58.5	30	5	4.7	12.8	39	36.8	29.3	0.08	
Sexe F	145	53.1	70	34	12.5	87.2	94	34.4	70.7		
Age au PRS										0.61	
-jamais eu	7	38.9	3.4	3	16.7	7.7	8	44.4	6		
<17ans	141	56.2	68.1	25	10	64.1	85	33.9	63.9		
-≥17 ans	59	53.6	28.5	11	10	28.2	40	36.4	30.1		
Pratique à risque										0.01	
-DRS non à risque+ <5 part /12 mois	121	55.5	60.5	14	6.4	38.9	83	38.1	66.4		
-DRS à risque+ ≥5 part /12mois	79	55.2	39.5	22	15.4	61.1	42	29.4	33.6		
Discussion sexualité										0.73	
-NON/ rarement	37	51.4	17.9	9	12.5	23.1	26	36.1	19.5		
-OUI	170	55.4	82.1	30	9.8	76.9	107	34.9	80.5		
Info sexualité pro										0.37	
-NON	18	50	8.7	2	5.6	5.1	16	44.4	12		
-OUI	189	55.1	91.3	37	10.8	94.9	117	34.1	88		

		Groupe total								
		Médicaux non UE N=207			Médicaux UE N=39			Non médicaux N=133		
		Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne
<i>Info sexualité perso</i>										0.24
-NON	107	51.9	51.7	19	9.2	48.7	80	38.8	60.2	
-OUI	100	57.8	48.3	20	11.6	51.3	53	30.6	39.8	
<i>PASS SANTE connu</i>										<0.0001
-NON	163	53.8	78.7	16	5.3	41	124	40.9	93.2	
-OUI	44	57.9	21.3	23	30.3	59	9	11.8	6.8	
<i>PIJ connu</i>										<0.0001
-NON	203	59.5	98.1	8	2.3	20.5	130	38.1	97.7	
-OUI	4	10.5	1.9	31	81.6	79.5	3	7.9	2.3	
<i>Ressenti connaissance sexualité</i>										0.009
-Non/très peu	23	39	11.1	5	8.5	12.8	31	52.5	23.3	
Correct/parfait	184	57.5	89.9	34	10.6	87.2	102	31.9	76.7	
-DRS préservatif	67	58.3	33.5	6	5.2	16.7	42	36.5	33.6	0.04
-DRS pas psf+ dépistage partenaire	68	53.1	34	10	7.8	27.8	50	39.1	40	
-DRS pas psf+ Pas dépistage+ relation stable	57	54.3	28.5	17	16.2	47.2	31	29.5	24.8	
-DRS pas psf+ Pas dépistage+ relation instable	8	61.5	4	3	23.1	8.3	2	15.4	1.6	
<i>1^{er} RS stable</i>	162	57	81	30	10.6	83.3	92	32.4	73.6	0.22
<i>1^{er} RS instable</i>	38	49.4	19	6	7.8	16.7	33	42.9	26.4	
<i>1^{er} RS alcool</i>										0.77
-NON	154	54.4	77	29	10.2	80.6	100	35.3	80	
-OUI	46	59	23	7	9	19.4	25	32.1	20	
<i>1^{er} RS cannabis</i>										0.48
-NON	192	55.3	96	36	10	100	119	34.3	95.2	
-OUI	8	57.1	4	0	0	0	6	42.9	4.8	
<i>1^{er} RS autres drogues</i>										0.99
-NON	199	55.3	99.5	36	10	100	125	34.7	100	
-OUI	1	100	0.5	0	0	0	0	0	0	
<i>1^{er} RS consommation</i>										0.88
-NON	154	54.6	77	29	10.3	80.6	99	35.1	79.2	
-OUI	46	58.2	23	7	8.9	19.4	26	32.9	20.8	
<i>1^{er} RS risque IST</i>										0.12
-NON	178	57.4	89	31	0	86.1	101	32.6	80.8	
-OUI	22	43.1	11	5	9.8	13.9	24	47.1	19.2	
<i>1^{er} RS risque contraceptif</i>										0.28
-NON	169	57.1	84.5	30	10.1	83.3	97	32.8	77.6	
-OUI	31	47.7	15.5	6	9.2	16.7	28	43.1	22.4	
<i>1^{er} RS risque contraception ET/OU IST</i>										0.22
-NON	163	57.8	81.5	27	9.6	75	92	32.6	73.6	
-OUI	57	46.8	18.5	9	11.4	25	33	41.8	26.4	
<i>DRS stable</i>	153	54.3	76.5	28	9.9	77.8	101	35.8	88	0.66
<i>DRS instable</i>	47	59.5	23.5	8	10.1	22.2	24	30.4	12	
<i>DRS risque contraceptif</i>										0.83
-NON	178	55.5	89	33	10.3	91.7	110	34.3	88	
-OUI	22	55	11	3	7.5	8.3	15	37.5	12	
<i>RS non consenti</i>										0.24
-NON	190	56.4	95	34	10.1	94.4	113	33.5	90.4	
-OUI	4	28.6	2	2	14.3	5.6	8	57.1	6.4	
-Je ne m'étais pas posé la question	6	60	3	0	0	0	4	40	3.2	

	Groupe total									P value	
	Médicaux non UE N=207			Médicaux UE N=39			Non médicaux N=133				
	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne	Effectif	N% ligne	N% colonne		
RS non désiré											
-NON	143	53.4	71.5	32	11.9	88.9	93	34.7	74.4	0.28	
-OUI	47	61	23.5	3	3.9	8.3	27	35.1	21.6		
-Je ne m'étais pas posé la question	10	62.5	5	1	6.3	2.8	5	31.3	4		
Préservatif sur 6 derniers mois											
-NON	135	60.3	65.2	17	7.6	43.6	72	32.1	54.1	0.01	
-Au moins 1 fois	72	46.5	34.8	22	14.2	56.4	61	39.4	45.9		
IST dépistage											
-NON	57	50.4	27.5	6	5.3	15.4	50	44.2	37.6	0.02	
-Au moins 1 fois	150	56.4	72.5	33	12.4	84.6	83	31.2	62.4		
IST eu											
-NON	177	54.5	85.9	35	10.8	89.7	113	34.8	85.6	0.79	
-OUI	29	55.8	14.1	4	7.7	10.3	19	36.5	14.4		
Age moyenne (ans) +/- écart type	21.3+-0.9			22+-0			21.2+-1.3			<0.001	

Dans ces groupes, il y a moins d'hommes ayant fait l'UE médical (13% d'hommes contre 30% pour les autres groupes) (p=0.08).

Plus de 61% des étudiants UE médical ont des pratiques à risque (IST ET/OU plus de 5 partenaires sur 1 an) tandis que dans les autres groupes cela ne dépasse pas 39% pour les médicaux non UE et 33% pour les non médicaux (p=0.01).

Les étudiants non médicaux ne se sentent pas aussi correctement ou parfaitement renseignés en sexualité que les autres (p=0.005).

Vingt étudiants sur 36 ayant fait l'UE médical ont pris un risque IST au dernier rapport : pas d'utilisation de préservatif et pas de dépistage, que la relation soit stable (17) ou non (3) (p=0.04). Ils réalisent plus de dépistage que les autres étudiants (33/36 se sont faits dépistés au moins 1 fois durant l'année) (p=0.02).

Il n'existe pas de différence entre les étudiants des 3 groupes d'enseignement en ce qui concerne les risques IST, contraceptif, consommations d'alcool, drogues... au premier rapport sexuel.

Analyse et discussion

Validité interne de l'étude

Difficultés de l'étude :

L'une des principales difficultés fut la grande quantité d'informations à recueillir. La réalisation du questionnaire a duré plusieurs mois afin de ne pas omettre de donnée essentielle à cette étude. Il a été difficile de choisir parmi les données et les analyses réalisées, celles qui avaient une meilleure pertinence au regard des objectifs du mémoire.

Une autre difficulté était le regroupement des sujets : des dizaines de groupes pouvaient être réalisés selon les spécificités des questions, et il a été préféré des résultats pour une population générale.

Biais et limites de l'étude :

Cette étude a été prospective avec des questions rétrospectives non datées. De ce fait les apports sur l'information et les connaissances viennent à postériori de l'unité d'enseignement, l'analyse est donc relative. On peut également se questionner concernant la population d'étudiants médicaux ayant fait cette UE optionnelle, à savoir s'ils sont plus sensibles à cette problématique.

De plus, les étudiants interrogés ne représentent en rien la population générale car en effet seuls des étudiants en 3eme année d'études supérieures ont été sélectionnés et toutes les sections ne sont pas représentées (art, lettre, langues, économie...). Il a été choisi de prendre des Licence 3 afin de ne pas exclure parmi les 9 sections les études se terminant par ce niveau.

Cette étude n'a pas pris en compte les facteurs environnementaux (conditions socio-économique des parents, fratrie, niveau d'étude des parents, impact des pairs) du fait d'un questionnaire déjà conséquent (71 questions dont un grand nombre à choix multiple). Un ajout de données risquait de rendre des résultats individuels et non populationnels.

Concernant les biais, il est à noter que la population n'est pas proportionnelle en termes de sexe avec 72% de femmes, et d'étudiants médicaux avec 60% des participants.

Si l'on s'intéresse à la proportion de participants par filière, les sages-femmes ont répondu à plus de 73% au sondage, tandis que les psychologues sont les moins représentés avec moins de 5% de réponse.

Validité externe de l'étude

Conclusion suite au sondage :

CSAR : Age du premier rapport sexuel (PRS) ; 3 groupes :

- *G1 : n'a pas de PRS et se compose de 18 personnes.*
- *G2 : le premier rapport sexuel a eu lieu avant 17 ans et se compose de 251 personnes.*
- *G3 : le premier rapport sexuel a eu lieu après 17 ans et se compose de 110 personnes.*

L'âge des étudiants sondés est significatif ($p=0.059$) : la population de G1 a 21.1 ans, G2 a 21.3 ans et G3 a 21.5 ans. Les étudiants ayant eu une première relation tardive sont, dans cette étude, plus âgés.

Il n'existe cependant pas de significativité de sexe ni de groupe d'étude dans ces 3 populations par rapport à l'âge du PRS.

Concernant les informations reçues en sexualité, il existe un lien entre la discussion de sexualité et l'âge du PRS ($p=0.086$) : ceux n'ayant jamais eu de rapport discutent moins/ou pas de sexualité (61.1%) tandis que ceux ayant eu des rapports avant 17 ans (80.4%) ou après 17 ans (97.1%) en ont discuté. Lors de ces discussions sur leur sexualité, il n'y a pas d'interlocuteur privilégié : 100% avec les proches et plus de 75% avec des professionnels. Concernant le PASS SANTE, spécifique à la région PACA, il est peu connu des étudiants sondés sans significativité ($p=0.74$): G1=11.1%, G2=20.7% et G3=20.0% et son utilisation concerne 5.5% de la population de l'étude ($p=0.40$). Le Point Info Jeune est peu connu (avec $p=0.61$): G1=16.7%, G2=10.0% et G3=9.1%. Son utilisation n'est pas significative avec 1.8% d'utilisation dans la population étudiée.

Lors du PRS, le partenaire est plus stable chez G2 avec 85.7% que chez G3=62.7%. Les rapports précoces sont liés à une relation plus stable que les rapports tardifs ($p<0.0001$). L'utilisation d'alcool durant ce PRS est plus importante ($p=0.022$) chez G3 avec 29.1% que chez G2 avec 18.3%, alors que l'utilisation de cannabis ($p=0.45$) et autres drogues ($p=0.51$) ne montrent aucune différence entre ces groupes. En conclusion, l'utilisation d'alcool est plus fréquente lorsque le rapport est tardif dans une relation moins stable.

Concernant le risque contraceptif, c'est-à-dire la non utilisation de préservatif, ou de contraception reconnue comme telle par OMS/HAS, il n'y a pas de différence significative ($p=0.26$) avec une protection efficace à plus de 78% de la population étudiée. Le risque IST n'est pas non plus significatif avec 14.7% pour G2 et 12.7% pour G3. Il n'y a pas de discussion concernant le statut sérologique pour 39.1% de la population étudiée et le dépistage en amont est réalisé par 16.3%, et en aval par 47.6%. Dans la population étudiée, les jeunes ne discutent pas avec leur partenaire en amont, mais réalisent le dépistage en aval.

Lors du dernier rapport sexuel (DRS), le partenaire est stable ($p=0.101$) avec une légère variable pour les relations instables chez G3 (avec 27.3% contre G2 avec 19.5%). Il y a peu de risque contraceptif dans les deux groupes avec une moyenne de prévention contraceptive à hauteur de 84.7% ($p=0.77$). L'utilisation du préservatif durant les 6 derniers mois est significativement plus importante ($p=0.086$) chez G2 avec 44.2% que G3 avec 34.5% et ce malgré un plus grand pourcentage de relation stable.

La crainte des IST est significative ($p=0.028$) chez G2 avec 56.2% contre G3 43.6% et G1 33.3%. Cela impacte sur la réalisation d'au moins 1 dépistage IST ($p=0.012$) à hauteur de 76.5% chez G2 contre 63.6% chez G3. Cela signifie que les jeunes ayant eu leur PRS précoce ont plus de craintes concernant une IST et réalisent plus de dépistage.

Le diagnostic IST ne distingue pas un groupe à risque ($p=0.21$) tandis qu'à la réponse « je ne sais pas », 10% chez G3 a répondu favorablement contre 4.0% chez G2 ($p=0.025$). Donc les étudiants ayant eu un premier rapport tardif réalisent moins de dépistage et ne connaissent pas leur statut sérologique.

Le nombre de partenaire sur les 12 derniers mois ne montre pas de corrélation avec l'âge du PRS ($p=0.57$), et on a une moyenne de 2.8 partenaire pour G2 et 2.0 partenaires pour G3.

L'âge du PRS n'impacte pas sur les rapports non consentis ($p=0.60$) ou non désirés ($p=0.35$). On constate une plus grande proportion de rapports non désirés (21.3% population étudiée) que de rapports non consentis (3.9% population étudiée).

CSAR : nombre de partenaires sur les 12 derniers mois ; 3 groupes :

G'1 : 18 personnes n'ayant eu aucun partenaire durant les 12 derniers mois;

G' : 327 personnes ayant eu entre 1 et 4 partenaires durant les 12 derniers mois ;

G'3 :34 personnes ayant eu entre 5 et 80 partenaires durant les 12 derniers mois.

L'âge moyen des groupes sont $G'1=21.1$ ans, $G'2=21.4$ ans et $G'3=21.3$ ans, sans différence significative tandis que la répartition de sexe montre qu'il y a plus d'hommes ($p<0.0001$) dans G'3 avec 58.8% contre $G'2=25.1\%$ et $G'1=22.2\%$. Les hommes ont plus de partenaires sur les 12 derniers mois.

Les 3 groupes d'étude n'impactent pas sur le nombre de partenaires sur 12 mois ($p=0.53$).

Concernant l'information en matière de sexualité, la discussion de sexualité ($p=0.003$) est plus conséquente chez G'3 avec 97.1% contre $G'2=61.1\%$ et $G'1=61.1\%$, sans différence d'interlocuteur (professionnels ou proches).

Dans ces 3 groupes G', la connaissance du PASS SANTE concerne 20.1% de la population ($p=0.68$) et l'utilisation n'est réalisée que par G'2 avec 6.4% ($p=0.27$). Le Point Info Jeune reste peu connu et quasiment pas utilisé (1.8% de la population étudiée).

Lors du PRS, la relation avec le partenaire est stable ($p=0.23$). L'utilisation d'alcool ou cannabis ne montre pas de différence tandis que l'utilisation d'autres drogues ($p=0.09$) et la consommation totale de toxique ($p=0.09$) est plus conséquente chez G'3. Plus il y a de partenaires sexuels et plus il y a consommation de toxiques.

Concernant le risque IST, il est plus fréquent ($p=0.04$) chez G'3 (avec 26.5%) que G'2 (avec 12.8%). Le risque contraceptif n'est pas démontré entre ces groupes. L'utilisation de préservatifs ou le dépistage en amont du rapport sexuel est moins fréquent lorsque le nombre de partenaire augmente tout en utilisant une contraception dite efficace.

Concernant le DRS, les relations sont plus stables chez G'2 (80.1%) que chez G'3 (58.8%) ($p=0.004$) avec un faible risque contraceptif ($p=0.24$).

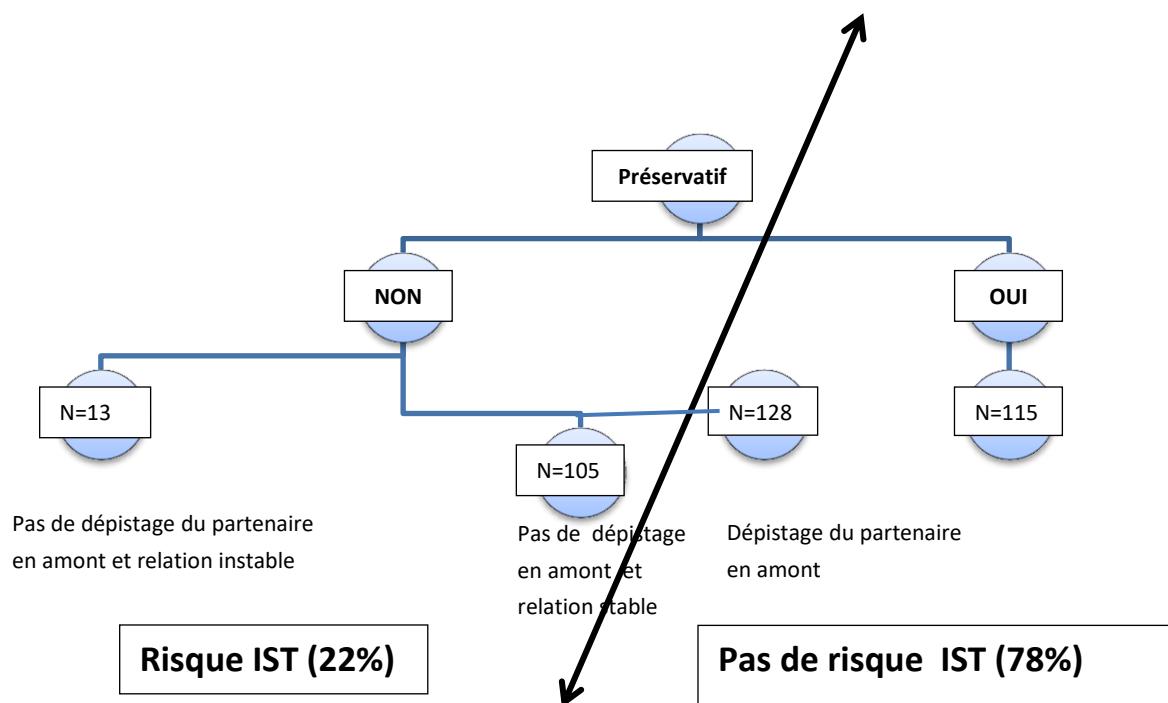
L'utilisation du préservatif sur les 6 derniers mois dénote ($p=<0.0001$) une utilisation plus importante chez G'2 (44.3%) que chez G'3 (11.8%), alors que la crainte d'une IST est presque systématique chez G'3 (82.4% par rapport à G'2 49.2%). G'3 a proportionnellement plus ($p=0.07$) d'IST (26.5%) que G'2 (13.1%) alors qu'il utilise donc moins de préservatif, fait plus de dépistage ($p=0.18$) et a plus peur d'avoir une IST.

L'âge du PRS n'impacte pas sur le nombre de partenaire sur les 12 derniers mois ($p=0.52$).

Le nombre de partenaire sur les 12 derniers mois n'impacte pas sur les rapports non consentis ($p=0.23$) ou non désirés ($p=0.17$) mais G'3 est majoritaire dans ces 2 populations.

CSAR : risque IST sur le dernier rapport sexuel à risque.

Figure 3 : Diagramme décisionnel sur le risque IST au dernier rapport sexuel



G''1 : Utilisation du préservatif composé de 115 personnes

Pas d'utilisation du préservatif

- G''2 : dépistage partenaire en amont du dernier rapport sexuel composé de 128 personnes
- G''3 : Pas de dépistage du partenaire et relation stable composé de 105 personnes
- G''4 : Pas de dépistage partenaire et relation instable composé de 13 personnes

Les groupes à risque suivant le diagramme sont G''3 et G''4 par la non utilisation du préservatif et la méconnaissance du statut sérologique du partenaire en amont du rapport.

L'âge et le sexe n'impactent pas sur les groupes de population.

Le groupe d'étudiants ayant fait l'UE en médecine est le plus représenté dans les rapports sexuels à risque (16.9% des étudiants à risque, 20 étudiants sur 39 suivant l'UE; avec $p=0.01$). Les étudiants qui sont dans un groupe à risque ont moins d'informations de la part de leurs proches ($p=0.009$). Plus les étudiants ont des informations et des connaissances en sexualité, moins il y a de risque IST au dernier rapport sexuel. Malgré les informations reçues, le PASS SANTE est toujours peu connu et peu utilisé. Tandis que le Point Info Jeune est significativement plus connu chez les étudiants n'ayant jamais eu de rapport sexuel et ceux ayant des rapports sexuels à risque IST ($p=0.031$).

Les étudiants ayant des DRS à risque IST sont ceux qui ont eu leur premier rapport sexuelle stable ($p=0.09$), sans impact de consommation de toxiques mais avec une tendance aux risque IST ($p=0.09$) et contraceptif ($p=0.024$). Les étudiants ayant des rapports à risque au premier rapport sexuel ont des rapports à risque aujourd'hui sans dépistage systématique avec 89% des G''3+G''4. L'âge de ce premier rapport sexuel n'a pas montré de différence entre les groupes ($p=0.09$). Pour conclure l'âge du premier rapport ainsi que la consommation de toxique lors de ce dernier n'influent pas le risque pris au dernier rapport. La prise de risque IST au premier rapport et celle au dernier rapport sont significativement liées.

La relation lors du DRS est majoritairement stable chez G''3+G''4 (89% des sondés avec $p=0.0001$) malgré le risque IST ($p=0.0001$) et le risque contraceptif ($p=0.0001$) au dernier rapport.

Concernant le port du préservatif sur les 6 derniers mois, les groupes G''3 et G''4, ayant des conduites à risque IST, utilisent moins le préservatif ($p=0.0001$) et n'ont pas de crainte d'IST ($p=0.53$). Il n'y a pas eu de dépistage chez 32.2% des G''3 et G''4.

Les IST sont cependant plus fréquentes chez le groupe non à risque G''1 et G''2 avec 17.3% ($p=0.025$) et concernent les Chlamydiae majoritairement. Cela est probablement dû au dépistage plus important.

Le nombre de partenaires sur les 12 derniers mois n'impacte pas sur les conduites à risque IST ($p=0.08$).

Il y a donc plus de relation stable, moins de dépistage et de port du préservatif sur 6 mois avec moins de crainte et de diagnostic d'IST chez les groupes G''3 et G''4. Cette population reste donc à risque après l'étude des comportements très probablement du fait de leur stabilité relationnelle (105 en relation stable contre 13 en relation instable).

Le risque IST sur le DRS n'impacte pas sur les rapports non consentis ($p=0.99$) ou non désirés ($p=0.97$).

CSAR, pratiques sexuelles à risque, 2 groupes :

- *non à risque : moins de 5 partenaires sur les 12 derniers mois ET DRS non à risque d'IST composé de 218 personnes*
- *à risque : plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois ET/OU DRS à risque IST composé de 143 personnes.*

Il n'y a pas de différence de sexe ($p=0.18$) ni d'âge ($p=0.7$) ou de discussion en sexualité ($p=0.29$) entre les groupes.

Il y a une proportion plus importante de médicaux ayant fait l'UE dans le groupe à risque avec 61% des étudiants sondés ($p=0.01$). Le groupe à risque considère avoir moins d'information par des proches (amis, partenaire, famille) ($p=0.04$) que le groupe non à risque. Mais il n'existe pas de différence sur le ressenti en matière de connaissances en sexualité : les étudiants se sentent relativement bien informés (85% de la population étudiée se sent correctement ou parfaitement informée).

Lors du DRS, le groupe à risque est dans une relation stable ($p=0.02$) avec un risque contraceptif ($p=0.006$).

L'âge précoce au premier rapport est en lien avec le groupe à risque ($p=0.08$) : les étudiants à risque au dernier rapport ont débuté leur sexualité plus tôt avec une prise de risque IST et contraceptif au premier rapport ($p_{IST}=0.02$, $p_{contraceptif}=0.002$). La pratique à risque est donc perpétuée dans le temps puisque s'il y a prise de risque au premier rapport sexuel (IST ou contraceptif), celui-ci reste présent plusieurs années après les débuts de la sexualité.

Il existe un lien entre l'utilisation du préservatif durant les 6 derniers mois et les pratiques à risque : il y a plus d'utilisation de préservatif dans le groupe à risque ($p=0.1$). Ceci est dû à l'échantillonnage de la population : soit ils ont eu plus de 5 partenaires durant l'année écoulée, soit ils n'ont pas mis de préservatif et ne connaissaient pas le statut sérologique du partenaire.

Le fait d'avoir des pratiques à risque n'augmente pas les IST ou les craintes (car la population à risque utilise le préservatif plus souvent).

Les pratiques à risque n'impactent pas sur les rapports non consentis ($p=0.24$) ou non désirés ($p=0.28$).

CSAR, groupes en fonction des enseignements, 3 groupes :

- *G'''1 : étudiants médicaux n'ayant pas suivi l'UE composé de 207 personnes*
- *G'''2 : étudiants médicaux ayant suivi l'UE composé de 39 personnes*
- *G'''3 étudiants non médicaux composé de 133 personnes.*

Ces 3 groupes de population sont significativement différents avec une proportion plus importante de femme (87%) et un âge plus avancé (22 ans) chez G'''3 que chez G'''1 et G'''2 (âge moyen 21.2 et 21.3 respectivement).

Il n'y a pas de corrélation entre les groupes d'étude et l'âge du premier rapport sexuel ($p=0.61$).

Il existe une corrélation entre les pratiques à risque IST et/ou plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois et le groupe d'étude : les étudiants médicaux ayant fait l'UE ont plus de pratiques à risque ($p=0.01$) sans rapport aux informations reçues en matière de sexualité (hormis le PASS SANTE et Point Info Jeune). Le ressenti des connaissances en matière de sexualité montre une moins grande proportion de connaissance chez les étudiants non médicaux (77% contre $>87\%$ pour les autres) ($p=0.009$). Donc il n'y a pas de différence significative en matière d'information tandis que le ressenti des étudiants est significativement différent : le groupe médical UE se sent relativement bien informé mais réalise plus de pratiques à risque.

De plus, le groupe Médical ayant fait l'UE est significativement à risque IST lors du DRS ($p=0.04$), sans risque contraceptif ni différence de relation (stable/instable).

Lors du PRS il n'y a pas de lien entre le groupe d'étudiants et les risque contraceptif, IST, le type de relation ou la consommation de toxiques.

L'utilisation du préservatif lors des 6 derniers mois ($p=0.01$) et le dépistage au moins une fois durant les 12 derniers mois ($p=0.02$) sont significativement plus importants chez les médicaux ayant fait l'UE. Les étudiants qui ont suivi une UE spécifique à la sexualité se sentent mieux informés, réalisent plus de dépistage mais sont plus à risque lors du dernier rapport sexuel. Il n'a pas été mis en évidence cette affirmation lors du premier rapport sexuel.

Il n'y a pas de lien entre la crainte ou le diagnostic d'une IST et les groupes d'étude.

Le type d'étude n'impacte pas sur les rapports non consentis ($p=0.24$) ou non désirés ($p=0.28$).

Conclusion de l'étude multivariée :

L'analyse multivariée consiste à prendre en compte plusieurs variables afin de voir si elles ont un lien entre elles. Les variables sélectionnées sont : le sexe, le groupe d'étude, l'information personnelle reçue en sexualité, l'âge du premier rapport sexuel, la prise de risque IST ET/OU contraceptif au premier rapport sexuel, l'utilisation du préservatif durant

les 6 derniers mois, la stabilité relationnelle au dernier rapport sexuel et la pratique à risque (IST ET/OU plus de 5 partenaires durant les 12 derniers mois).

Les étudiants médicaux ayant suivi l'UE ont significativement plus tendance à avoir des pratiques à risque (≥ 5 partenaires sur les 12 derniers mois ET/OU dernier rapport à risque IST) que les autres étudiants et ce même en intégrant les autres variables ($p=0.008$).

La recherche personnelle d'information est associée à moins de pratiques à risque : les étudiants qui recherchent par eux même l'information auprès des professionnels ou des proches (non significatif) ont moins de conduites à risque ($p=0.01$) que lorsque l'information leur est donnée par un professionnel ou un proche ou lors des séances d'éducation à la sexualité.

S'il y a eu un risque IST ou contraceptif lors du premier rapport sexuel, il y a plus de pratiques à risque lors du dernier rapport sexuel (≥ 5 partenaires sur les 12 derniers mois ET/OU dernier rapport à risque IST) ($p=0.002$).

L'utilisation du préservatif lors des 6 derniers mois montre une tendance aux pratiques à risque (≥ 5 partenaires/12 mois ET/OU dernier rapport à risque IST) ($p=0.09$).

Comparaison avec la bibliographie

L'étude réalisée par C Tresch J. Ohl dans Gynécologie Obstétrique et fertilité(30) annonçait un lien entre une instabilité relationnelle, des conduites à risque et un nombre de partenaire important. Elle affirme également que l'âge avancé du premier rapport sexuel est souvent associé à une consommation d'alcool, et qu'une relation précoce est corrélée à un nombre de partenaires important et à une utilisation moindre de préservatif et contraception, et donc à des diagnostics d'IST plus fréquente. Notre étude ne montre pas de significativité entre l'âge précoce du premier rapport sexuel et le nombre de partenaire mais met en corrélation le nombre de partenaire avec une utilisation plus importante de substances psychoactives, une diminution du port de préservatif et une augmentation des IST : plus il y a de partenaire et plus le risque augmente.

En ce qui concerne les relations non désirée, dans l'article réalisé par R Puglia et F Glowacz (2015)(31), près de 24% des gens « disent s'être déjà senti contraint sexuellement par son/sa partenaire » relativement similaire à notre étude avec près de 21% des étudiants sondés et presque 4% de rapports non consentis.

Le mémoire de F Verdure, A Rouquette, M Delori, F Aspeeble et S Fanello (2009)(32) a étudié les connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle. Celui révèle à la différence de cette étude que les adolescents ne souhaitent pas parler de sexualité (68%) et que leurs interlocuteurs sont les amis. Il révèle une moyenne de 2.3 pour les séances d'éducation à la sexualité par collégien (depuis leur entrée dans le système scolaire), bien loin des 3 séances annuelles obligatoires énoncées par l'éducation nationale. Notre étude démontre un souhait de parler de sexualité surtout chez ceux ayant déjà eu un rapport sexuel. Le nombre moyen de séances d'éducation à la sexualité est de 2.6.

L'article « prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? »(33) paru en 2010 montre une utilisation quasi systématique du préservatif lors du premier rapport sexuel (90%), un abandon du préservatif (plus que 14% d'utilisation du préservatif après 3 mois de relation) dans une relation stable lorsque la femme utilise une contraception. 78.4% des étudiants de notre étude ont utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel sans connaître la proportion d'abandon à 3 mois.

La thèse réalisée en 2016 par Kangah Orphée Michelle Alerte(34) révèle les raisons de la persistance des conduites sexuelles à risque : elles sont du fait de facteurs socioculturels et socioéconomiques et non de la méconnaissance des maladies et des moyens de prévention. Nous n'avons pas pris en compte ces facteurs dans notre étude du fait d'un grand nombre de données, mais ce pourrait être intéressant de croiser ces données avec des conduites à risque. Nous avons cependant prouvé que lorsque les jeunes se questionnent et s'informent auprès de leurs proches cela crée un impact positif sur leur sexualité et sur leur conduite à risque.

En 2012, la thèse de Carmen Lemelin « attachement, personnalité, psychopathie, consommation de substances et relations sexuelles chez des adolescents et des jeunes adultes »(35) démontre qu'une vie sexuelle précoce implique un plus grand nombre de

partenaires sexuels, et les hommes sont plus représentés. De plus, le fait d'avoir une expérience sexuelle tôt (avant 13 ans) diminue le port de préservatif lors de cette relation. Le premier rapport sexuel a lieu avec un partenaire stable pour trois quart des jeunes.

La consommation de substances psychoactive est corrélée à un grand nombre de partenaires sexuels et les conduites sexuelles à risque. L'âge du premier rapport est comparé à plus ou moins 17 ans dans notre étude, et le nombre de partenaires est plus important chez ceux ayant eu un rapport précoce (2.8 partenaires en moyenne) contre ceux ayant eu un rapport après 17 ans (2.0 partenaires). La première relation a lieu avec un partenaire stable à plus de 85% pour cet âge précoce. Notre étude confirme que l'utilisation de substances psychoactives et un nombre de partenaires important sont en rapport.

Conclusion

L'objet de cette étude était d'évaluer les connaissances en matière de sexualité et de les corréler avec des conduites sexuelles à risque.

Cette étude a été menée auprès de 2414 étudiants dans 9 filières d'étude avec un taux de réponse de 16%.

Selon les résultats de l'étude, l'ensemble des informations reçues ou recherchées par la population sondée impactent de façon positive sur leurs conduites sexuelles à risque. Les étudiants discutent de sexualité avec leur proche à 100%. Par contre la connaissance liée l'unité d'enseignement universitaire (10% de la population sondée), montre une tendance aux conduites sexuelles à risque plus importante. Il est à noter que les étudiants ayant fait cette UE ont répondu au sondage à postériori de l'enseignement, il n'a pas d'influence sur leur comportement passé. On constate également une mauvaise mise en place des séances d'éducation à la sexualité dans l'éducation nationale avec 2.6 séances en moyenne sur l'ensemble de la scolarité, au lieu de 3 par an. Mais ce faible niveau d'information n'empêche pas les jeunes de se considérer satisfaits (84% estiment leur connaissance en sexualité correcte ou parfaite).

Contrairement à plusieurs études socio-médicales réalisées entre 2000 et 2016, on constate dans cette présente étude que la précocité sexuelle n'implique pas une consommation plus importante de toxique. Aussi, l'alcool serait plus consommé si le premier rapport a lieu après 17 ans. L'utilisation de toxiques est également plus importante si le nombre de partenaires est élevé (≥ 5 partenaires/12 mois). De même, le nombre de partenaires n'est pas corrélé avec un premier rapport sexuel précoce. En conformité avec les autres études, on constate un nombre plus important de partenaires sexuels chez les hommes.

Le premier rapport sexuel, lorsqu'il est avant 17 ans, a lieu dans une relation plus stable qu'après 17 ans. Qu'importe l'âge de celui-ci, la protection par un préservatif est importante (78%). Par la suite, les jeunes ayant eu un rapport avant 17 ans réalisent plus de dépistage aux IST et ont plus d'IST (par la multiplicité des relations depuis leur début de vie sexuelle?). Le risque d'avoir une infection sexuellement transmissible est plus grand lorsque le nombre

de partenaires augmente, car plus il y a de partenaires et plus la probabilité augmente. Il a été observé qu'il y a moins d'utilisation de préservatif lorsque le nombre de partenaires augmente, mais qu'il y a plus de dépistage d'IST et plus d'IST.

Et lorsque le risque IST ou contraceptifs lors du premier rapport sexuel existait, quelle que soit leur niveau information ou leur connaissance en matière de sexualité, et quelle que soit la relation actuelle, le risque perdure. De plus, lorsqu'il y a eu un risque contraceptif au premier rapport, il y a dans plus de la moitié des cas un risque IST et/ou un nombre de partenaires important.

L'utilisation du préservatif durant les 6 derniers mois montre une tendance aux pratiques à risque, ce qui est très probablement lié au fait de relations multipliées.

Les étudiants étant formés en sexualité (durant l'année de Licence 3), ont plus de pratiques sexuels à risque telles que la non utilisation du préservatif et plus de 5 partenaires durant les 12 derniers mois. Il ne peut pas être démontré que cela est dû à leur formation du fait d'un questionnaire à postériori de l'UE.

Aussi, après avoir étudié les variables les plus importantes auprès des L3 en matière de conduites sexuelles à risque (IST et contraceptifs, le nombre de partenaires sexuels, l'âge du premier rapport, le nombre de dépistage et l'utilisation du préservatif), il serait pertinent de réaliser cette étude centrée sur l'impact des informations reçues au collège, au lycée, en supérieur, et chez les jeunes n'ayant pas suivi ce parcours ainsi qu'en fonction de leur environnement psychosocial. Cela pourrait cibler l'âge de chaque conduite sexuelle à risque et permettre une mise en place d'informations et de formations adaptées à chaque population.

Bibliographie

1. OMS. Définition santé sexuelle OMS [Internet]. organisme mondial de la santé, bureau régional de l'Europe. 2006. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
2. WHO. WHO regional strategy on sexual and reproductive health [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/pre-2007/who-regional-strategy-on-sexual-and-reproductive-health>
3. OMS. OMS Regional Europe [Internet]. 2006 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf
4. atlas_sexuel_des_ecoles.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Metod-Handledning/atlas_sexuel_des_ecoles.pdf
5. Snapshot [Internet]. [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Droit_de_l'avortement&oldid=138876164
6. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
7. Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003–08: a modelling analysis. Lancet Infect Dis. 10 juin 2013;10(10):682-7.
8. RFSU. atlas_sexuel_des_ecoles.pdf [Internet]. 2004 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Metod-Handledning/atlas_sexuel_des_ecoles.pdf
9. conseil national des luttes contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le plan « Santé des jeunes » - Le site du CNLE [Internet]. 2010 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.cnle.gouv.fr/Le-plan-Sante-des-jeunes.html>
10. Le Plan de lutte contre le VIH/Sida [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2014. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vih-sida/le-vih-sida-un-enjeu-majeur-de-sante-publique/article/le-plan-de-lutte-contre-le-vih-sida>
11. Contribution-22. Programme national 2013-2016 de promotion de la santé de la Protection judiciaire de la jeunesse [Internet]. [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.sfsp.fr/activites/file/Contribution-22.pdf>

12. ministère de l'éducation. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 [Internet]. Disponible sur: <http://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/priorite-2013-2017>
13. l'Intérieur M des droits des femmes. Lutte contre les violences à l'encontre des femmes : une priorité [Internet]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/Strategie-nationale/Programme-d-actions-pour-ameliorer-la-prevention-des-violences-faites-aux-femmes/Lutte-contre-les-violences-a-l-encontre-des-femmes-une-priorite>
14. ADSP, HCSP. adsp n° 96 - Santé sexuelle et de la reproduction [Internet]. 2016 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=153>
15. Ined. institut national d'étude démographique. 2011.
16. INVs. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. 2017 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
17. Santé Publique France. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. 2017 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
18. ResIST, CDAG, CIDDIST. bulletin des réseaux de surveillance des IST [Internet]. janvier2017 [cité 17 août 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr..//layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
19. DREES. les interruptions volontaires de grossesse en 2011 PACA [Internet]. DREES N° 843 présenté à; 2013 juin [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er843.pdf>
20. ministère de la santé. du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. LOI n° 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_86
21. modification du code de déontologie des sages-femmes | Legifrance [Internet]. Décret n° 2012-881 juill 17, 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/décret/2012/7/17/AFSH1207454D/jo/texte>

22. relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination | Legifrance [Internet]. juin 2, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/6/2/AFSP1608429D/jo/texte>
23. Arnett. Emerging adults: The in-between age [Internet]. 2000 [cité 3 août 2017]. Disponible sur: <http://www.apa.org/monitor/jun06/emerging.aspx>
24. Haignere et al. 175.pdf [Internet]. 1999 [cité 3 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=12>
25. institut national de santé publique du quebec. Usage de substances psychoactives chez les jeunes [Internet]. [cité 17 août 2017]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1102_UsageSubsPsychoactivesJeunes.pdf
26. RCDC. Sexually transmitted infections in Europe 1990-2009 [Internet]. 2011 [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/110526_SUR_STI_in_Europe_1990-2009.pdf
27. INPES. baro-jeunes.pdf [Internet]. 2012 [cité 3 août 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>
28. Code pénal - Article 227-25. Code pénal janv 1, 2002.
29. Janvier B. proba.pdf [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://baptiste.janvier.free.fr/stats/pdf/proba.pdf>
30. Tresch C, Ohl J. Âge de la puberté et sexualité des jeunes femmes occidentales. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 févr 2015;43(2):158-62.
31. Puglia R, Glowacz F. Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 1 juin 2015;63(4):231-7.
32. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspeele F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. /data/revues/0929693X/v17i3/S0929693X09004333/ [Internet]. 8 mars 2010; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/245264>
33. Beltzer N, Moreau C, Bajos N, CSF 1 par le groupe. Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? /data/revues/03987620/v59i1/S039876201000502X/ [Internet]. 10 févr 2011; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/281031>
34. Kangah Orphée Michelle Alerte. La problématique de la persistance des comportements sexuels à [Internet]. 2016. Disponible sur:

<http://doczz.fr/doc/4205388/la-probl%C3%A9matique-de-la-persistance-des-comportements-sexuels.fr>

35. Lemelin C. attachement, personnalité, psychopathe, consommation de substances et relations sexuelles chez les adolescents et les jeunes adultes [Internet]. 2012 [cité 17 août 2017]. Disponible sur: <http://depot-e.uqtr.ca/6178/1/030408287.pdf>

Annexes

Annexe1 : Lettre de demande auprès des Doyens et Présidents d'université

Annexe 2 : Résultats multivariés

Annexe 3 : Questionnaire distribué

Annexe 4 : Abstract

Annexe 1 :

Léa Blaise

12C square la Pauline

13009 Marseille

06 61 85 70 48

Etudiante sage femme master 1

Le 1 juin 2016

A Marseille

Objet : demande de transmission questionnaire étudiants L3

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mes études de sage-femme j'effectue un mémoire de fin d'études concernant les conduites sexuelles à risque chez les étudiants dirigé par le Pr Bretelle (gynécologue obstétricien à l'hôpital Nord). Pour cela, j'ai sélectionné des étudiants dans plusieurs domaines sur la ville de Marseille afin d'avoir une population cible hétérogène.

Je vous serai reconnaissante de transmettre ce questionnaire anonyme via internet à vos étudiants de Licence 3.

Le lien ci-joint permet de répondre en tout anonymat :

<https://docs.google.com/forms/d/1nXD7NXtKZOUF5wDa1gaEAyTK60pXeAQrcTLWz3ys1fU/viewform?entry.1770368816&entry.101512578>

Je reste à votre disposition pour plus d'informations, pour toute demande ou question ;

Salutations distinguées,

Léa Blaise M1 sage-femme

Annexe 2 :

Etude multi centrée ou multivariée :

Nous avons décidé de construire une variable qui tienne à la fois compte du risque d'IST lors du dernier rapport (variable **DRS_arisque2cat**) et du nombre de partenaires sur 12 mois (variable **Nb de partenaire (sur 12 mois) >=5**).

Rappel concernant la constitution de la variable DRS à risque OUI/NON

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	DRS Preservatif	115	30,3	31,9	31,9
	DRS pas de preservatif mais depistage partenaire	128	33,8	35,5	67,3
	DRS pas de preserv, pas de depistage et relation stable	105	27,7	29,1	96,4
	DRS pas de preser, pas de depista et rel instable	13	3,4	3,6	100,0
	Total	361	95,3	100,0	
Manquante	Système manquant	18	4,7		
Total		379	100,0		

=> **DRS à risque OUI**=> les sujets qui n'ont pas utilisé de préservatif et n'ont pas fait dépisté leur partenaire quel que soit le type de relation dans lequel ils sont engagés

=> **DRS à risque NON**=> ceux qui ont utilisé un préservatif lors du dernier DRS ou qui n'ont pas utilisé de préservatif lors du DRS mais dont le partenaire a été dépisté en amont (quel que soit le type de relation).

Tableau croisé Nb de partenaire (sur 12 mois) >=5 * DRS_arisque2cat

Tableau croisé Nb de partenaire (sur 12 mois) >=5 * DRS_arisque2cat

Effectif

Nb de partenaire (sur 12 mois) >=5	DRS_arisque2cat			Total
	Pas de RS	DRS pas a risque	DRS a risque	
Jamais eu de RS	18	0	0	18
Nb de partenaire (sur 12 <5 partenaires sur les 12 mois) >=5	0	218	109	327
>=5 partenaires	0	25	9	34

Total	18	243	118	379
-------	----	-----	-----	-----

Sur les 118 sujets dont le DRS était à risque

=> 109 ont eu moins de 5 partenaires sur les 12 derniers mois

Sur les 34 sujets avec ≥ 5 partenaires sur les 12 derniers mois

=> 9 ont eu un DRS à risque.

Constitution de la variable PRATIQUE_RISQUE

Pour étudier la pratique sexuelle à risque on crée une variable qui

- **vaut 1** : OUI si le DRS est à risque (=OUI) **et/ou** si le sujet a eu ≥ 5 partenaires sur les 12 derniers mois
- **vaut 0** : NON : ce sont les sujets dont le DRS n'étaient pas à risque et qui ont eu <5 partenaires sur les 12 derniers mois

PRATIQUE_RISQUE

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	DRS non à risque et <5 part/12 mois	218	57,5	60,4	60,4
	≥ 5 part /12 mois et/ou DRS à risque	143	37,7	39,6	100,0
	Total	361	95,3	100,0	
Manquante	Système manquant	18	4,7		
Total		379	100,0		

Les données manquantes sont les sujets qui n'ont pas eu de RS (n=18), on les retire de l'analyse comparative.

Résultats régression logistique multifactorielle

Variables entrées dans le modèle :

Sexe /groupetotal /infosexualitépersonnelles/DRSstable1instable2/ PremRS_3Cat /
 PremRS_RiskIST_CO / Preservatif6moisON(1)

N=361

Modélisation de PRATIQUE A RISQUE (>=5 part /12 mois et/ou DRS a risque vs DRS non a risque et <5 part/12 mois)

Codages des variables nominales

		Fréquence	Codage des paramètres	
			(1)	(2)
groupe total	1	200	,000	,000
	2	36	1,000	,000
	3	125	,000	1,000
info sexualité personnelles	N	192	,000	
	O	169	1,000	
Preservatif6moisON	pas de preservatif sur les 6 derniers mois	212	,000	
	OUI	149	1,000	
Age au 1er RS en 3 catégories	1er RS <=17 ans	251	,000	
	1er RS>17 ans	110	1,000	
PremRS_RiskIST_CO	,00	282	,000	
	1,00	79	1,000	
DRS stable=1/ instable=2	1	282	,000	
	2	79	1,000	

Block 1 : Méthode = Descendante pas à pas (rapport de vraisemblance)

Tests de spécification du modèle

	Khi-Chi-deux	ddl	Sig.
Etape 4 ^a	Etape	-2,300	,129
	Bloc	26,716	,000
	Modèle	26,716	,000

a. Une valeur khi-deux négative indique que la valeur du khi-deux a diminué depuis l'étape précédente.

Récapitulatif des modèles

Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
4	458,040 ^a	,071	,097

a. L'estimation a été interrompue au numéro d'itération 4 parce que les estimations de paramètres ont changé de moins de ,001.

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	sexe	-,333	,255	1,708	1	,191	,717	,435 1,181
	groupetotal			10,374	2	,006		
	groupetotal(1)	-,876	,388	5,090	1	,024	,416	,195 ,891
	groupetotal(2)	-1,297	,408	10,131	1	,001	,273	,123 ,607
	infosexualitépersonnelles(1)	-,539	,229	5,532	1	,019	,583	,372 ,914
	DRSstable1instable2(1)	-,253	,300	,709	1	,400	,777	,432 1,398
	PremRS_3Cat	-,355	,252	1,992	1	,158	,701	,428 1,148
	PremRS_RiskIST_CO(1)	,727	,271	7,199	1	,007	2,069	,1,216 3,518
	Preservatif6moisON	,334	,249	1,795	1	,180	1,396	,857 2,275
	Constante	1,526	,707	4,668	1	,031	4,602	
Etape 2 ^a	sexe	-,317	,254	1,563	1	,211	,728	,443 1,197
	groupetotal			10,142	2	,006		
	groupetotal(1)	-,857	,387	4,897	1	,027	,424	,199 ,907
	groupetotal(2)	-1,279	,407	9,882	1	,002	,278	,125 ,618
	infosexualitépersonnelles(1)	-,539	,229	5,548	1	,019	,583	,372 ,913
	PremRS_3Cat	-,370	,251	2,172	1	,141	,691	,423 1,130
	PremRS_RiskIST_CO(1)	,739	,270	7,474	1	,006	2,093	,1,233 3,555
	Preservatif6moisON	,406	,235	3,000	1	,083	1,501	,948 2,378
	Constante	1,414	,692	4,175	1	,041	4,113	
	groupetotal			9,604	2	,008		
Etape 3 ^a	groupetotal(1)	-,811	,385	4,435	1	,035	,444	,209 ,945
	groupetotal(2)	-1,233	,404	9,299	1	,002	,291	,132 ,644
	infosexualitépersonnelles(1)	-,557	,228	5,977	1	,014	,573	,367 ,895
	PremRS_3Cat	-,376	,250	2,265	1	,132	,686	,421 1,120

Etape 4 ^a	PremRS_RiskIST_CO(1)	,789	,267	8,707	1	,003	2,201	1,303	3,718
	Preservatif6moisON	,362	,231	2,443	1	,118	1,436	,912	2,259
	Constante	,856	,526	2,648	1	,104	2,354		
	groupetotal			9,663	2	,008			
	groupetotal(1)	-,792	,383	4,261	1	,039	,453	,214	,961
	groupetotal(2)	-1,228	,403	9,282	1	,002	,293	,133	,645
	infosexualitépersonnelles(1)	-,550	,227	5,873	1	,015	,577	,369	,900
	PremRS_RiskIST_CO(1)	,808	,266	9,204	1	,002	2,243	1,331	3,781
	Preservatif6moisON	,391	,230	2,898	1	,089	1,479	,942	2,321
	Constante	,337	,395	,728	1	,394	1,401		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : sexe, groupetotal, infosexualitépersonnelles, DRSstable1instable2, PremRS_3Cat, PremRS_RiskIST_CO, Preservatif6moisON.

Modèle final :

Les variables qui restent significativement liées à la pratique à risque sont les suivantes :

Groupe total

		OR ajusté	p-valeur
Groupe Total			0.008
	2 vs 1	2.2 [1.0 ; 4.7]	0.039
	2 vs 3	3.41 [1.1 ; 7.5]	0.002
infosexualitépersonnelles(1)	OUI vs NON	0.58 [0.4 ; 0.9]	0.015
PremRS_RiskIST_CO	OUI vs NON	2.2 [1.3 ; 3.8]	0.002
Preservatif6moisON	OUI vs NON	1.5 [0.9 ; 2.3]	0.09

Annexe 3 :

Questionnaire: connaissances et sexualité des étudiants marseillais.

Merci de répondre avec sincérité à ce questionnaire anonyme destiné à un mémoire de fin d'étude Sage-Femme.

Je vous recommande de le faire seul(e), un peu isolé(e) des regards d'autrui.

Définition de rapport sexuel: rapport de plus d'un individu dans un comportement sexuel humain aboutissant ou non à une pénétration; on peut distinguer plusieurs phases dans un rapport sexuel : les préliminaires associés à l'excitation sexuelle (masturbation, cunnilingus, fellation ...) , l'acte sexuel proprement dit (vaginal ou anal).

*Obligatoire



1. vous êtes *

Une seule réponse possible.

- femme
 homme

2. Vous êtes étudiant(e): *

marquer le nom de vos études (ex LEA, dentaire, droit, staps...)

3. Avez vous fait d'autres études avant celle-ci? *

Plusieurs réponses possibles.

- passerelle
 réorientation (études antérieures non achevées)
 non
 Autre : _____

4. Si vous avez fait une passerelle ou une réorientation, quelles étaient vos études antérieures?

5. Quel âge avez vous? *

Une seule réponse possible.

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

6. Discutez-vous de sexualité (questions, rapports, problèmes)? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- rarement

7. Si vous avez répondu oui ou rarement à la question précédente, avec qui discutez vous de sexualité? *

Plusieurs réponses possibles.

- Famille
- Amis
- Professionnel de santé
- Partenaire
- Autre :

8. Avez-vous déjà eu des informations concernant la sexualité?

Une seule réponse possible par ligne.

	professeur d'école	séance éducative organisée par l'école	planning familial	professionnel de santé	médecin du travail
collège	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lycée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
post-bac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Combien avez-vous eu de séances d'information sur la sexualité depuis le début de votre scolarité? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<input type="radio"/>										
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

10. Vous sentez vous informé(e) comme il se doit en matière de sexualité? *

Une seule réponse possible.

- non
- très peu
- correctement
- oui très bien
- parfaitement

11. Connaissez-vous le Pass Santé Paca (gratuit) ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

12. Avez-vous déjà utilisé le Pass santé Paca? *

Une seule réponse possible.

- tous les ans
- quelques fois
- très peu
- une fois
- jamais

13. Connaissez-vous les points info jeunes chaque mercredi après midi à l'hôpital Nord et la Conception? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

14. Avez vous déjà eu une consultation au point info jeunes (pour vous ou votre partenaire)? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

nombre de consultations:

<input type="radio"/>					
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

15. Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez vous consulté?

Plusieurs réponses possibles.

- contraception
- contraception d'urgence
- infections sexuellement transmissibles
- information relatant de la sexualité

16. D'après vous, avoir son premier rapport sexuel (avis personnel, +/- jugement de valeurs) *

Une seule réponse possible par ligne.

	normal	anormal	je n'ai pas d'opinion sur ce point
à 15 ans pour un homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
à 15 ans pour une femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
à 22 ans pour un homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
à 22 ans pour une femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
après un an de relation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avant le mariage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Pratiquez vous fellation et/ ou cunnilingus *

Une seule réponse possible.

- jamais
- rare
- la moitié des fois
- fréquent
- tout le temps

18. Avez vous déjà eu un rapport sexuel? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non Passez à la question 43.

Passez à la question 19.

Le premier rapport sexuel

19. A quel âge avez vous eu votre premier rapport sexuel? *

Une seule réponse possible.

- <12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans
- 21 ans
- 22 ans
- 23 ans
- 24 ans
- 25 ans
- >25 ans

20. Quelle était la caractéristique du partenaire lors de ce premier rapport? *

Plusieurs réponses possibles.

- petit(e) ami(e)
- partenaire occasionnel
- inconnu(e)
- partenaire actuel
- ami(e)

21. Où s'est passé ce 1er Rapport sexuel? *

Plusieurs réponses possibles.

- domicile parental
- domicile du partenaire
- domicile personnel
- domicile prêté d'un(e) ami(e)
- domicile d'ami(e) lors d'une fête
- voiture
- lieu public
- Autre : _____

22. Aviez vous consommé. *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Aviez-vous utilisé un moyen de contraception? *

Plusieurs réponses possibles.

- aucun
- préservatif
- pilule
- pilule+ préservatif
- contraception d'urgence
- Autre : _____

24. Connaissez vous le statut sérologique (infection sexuellement transmissibles; ex VIH, syphilis..) de votre premier partenaire? *

Une seule réponse possible.

- oui (discussion en amont du rapport sexuel)
- oui (discussion en aval du rapport sexuel)
- non

25. Aviez-vous fait un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
avant le rapport sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après le rapport sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre DERNIER rapport sexuel:

26. Caractéristiques du dernier partenaire sexuel: *

Une seule réponse possible.

- partenaire habituel(le) (relation stable)
 partenaire occasionnel
 inconnu(e)

27. Avez vous utilisé un moyen de contraception? *

Plusieurs réponses possibles.

- préservatif
 pilule
 pilule et préservatif
 contraception d'urgence
 aucun
 Autre :

28. Avez-vous utilisé un moyen de protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles)? *

Une seule réponse possible.

- préservatif
 pas de préservatif

29. Avez vous fait un dépistage avec ce dernier partenaire sexuel?

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non	je ne sais pas
avant le rapport sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
après le rapport sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre partenaire avant le rapport sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre partenaire après le rapport sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Quel était votre sentiment envers votre partenaire lors de ce dernier rapport? ^

Plusieurs réponses possibles.

- amoureux
 affectif
 indifférent
 amical
 je ne me suis pas posé(e) la question

31. Qui avait envie de ce rapport? *

Plusieurs réponses possibles.

- vous
 lui/elle
 tous les deux

32. Avez-vous consommé, avant ce rapport : *

Une seule réponse possible par ligne.

OU^I NON

alcool

cannabis

drogues

Votre sexualité de manière générale:

33. Combien avez-vous eu de partenaires sexuels sur les 12 derniers mois ? *

34. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

hétérosexuel(le)

homosexuel(le)

bisexuel(le)

je ne sais pas

Autre : _____

35. Quelles relations avez-vous déjà pratiquées ?

Plusieurs réponses possibles.

hétérosexuelle

homosexuelle

bisexuelle

échangisme

à plusieurs ("type plan à 3, partouze")

plusieurs partenaires sur une même période [ex: copain(e)+ partenaire occasionnel(l)]

Autre : _____

36. Quel(s) rapport(s) sexuel(s) pratiquez-vous "habituellement" ? *

Plusieurs réponses possibles.

oral

vaginal

anal

37. Quel(s) rapport(s) sexuel(s) pratiquez-vous de façon plus occasionnelle ?

Plusieurs réponses possibles.

oral

vaginal

anal

38. Pratiquez vous des rapports sexuels de type.

Plusieurs réponses possibles.

- utilisation de sextoys
- sodomie
- positions de kamasutra peu communes
- rapport sexuel consentant moyennant une rémunération

39. Concernant la pornographie *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
avez-vous déjà regardé de la pornographie	○	○
sur support visuel (type video, livre)	○	○
sur support auditif (type téléphone)	○	○

40. Vous avez plutôt utilisé:

Plusieurs réponses possibles.

- téléphone rose
- cinéma
- messagerie
- vidéo/film internet
- CD

41. Avez vous déjà eu un rapport sexuel...: *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non	je ne m'étais pas posé(e) la question
non consenti	88		
non désiré		8	

42. Si vous avez répondu oui, pensez vous que cela est du:

Plusieurs réponses possibles.

- aux normes, "pressions" sociales
- à l'effet de groupe
- au partenaire
- Autre :

Passez à la question 43

Connaissances:

Lorsque certaines questions sont exclusivement féminines, les HOMMES REPONDENT en prenant la DERNIERE PARTENAIRE sexuelle pour modèle.

43. Avez vous un suivi gynécologique régulier? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- je ne sais pas

44. Par qui êtes vous suivie? *

Plusieurs réponses possibles.

- médecin généraliste
- gynécologue-ostétricien
- sage femme
- planning familial
- je ne sais pas
- Autre : _____

45. Avez vous été informé(e) du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (Papillomavirus)*

Une seule réponse possible.

- oui
- non

46. Avez vous été vaccinée? *

Plusieurs réponses possibles.

- non
- oui, 1 injection
- oui, 2 injections
- oui, 3 injections
- je ne sais pas

47. Prenez vous une contraception? *

Plusieurs réponses possibles.

- aucune contraception
- pilule
- implant
- stérilet
- préservatif
- anneau vaginal
- patch
- méthode naturelle
- je ne sais pas
- Autre : _____

48. Avez-vous changé de méthode contraceptive durant les 6 derniers mois? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- je ne sais pas

49. Si oui, pour quelle(s) raison(s)?

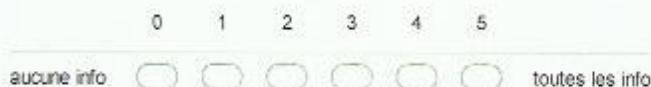
Plusieurs réponses possibles.

- prise de poids
- acné
- douleurs abdominales
- douleurs mammaires
- changement de relation
- refus d'hormones
- raison médicale
- Autre : _____

50. Vous a-t-on donné toutes les informations que vous jugez utiles à votre contraception? *

Comment la prendre, délai d'efficacité, délai de non protection si oubli, effets secondaires de la contraception,...

Une seule réponse possible.



51. Si vous prenez (ou dernière partenaire pour les hommes) une contraception orale, l'oubliez-vous:

Une seule réponse possible.

- jamais
- 1fois /semaine
- 1fois /mois
- moins 1fois /6 mois
- je ne sais pas

52. Au cours des 6 derniers mois, le préservatif est: *

Plusieurs réponses possibles.

- systématique
- systématique avec les inconnu(e)s
- quand oubli/aucune contraception
- quand période ovulatoire
- rare
- jamais

53. Lorsqu'il n'y a pas de préservatif c'est parce que: *

Plusieurs réponses possibles.

- partenaire habituel(le)
- pas de craintes
- jamais eu entendu autour de moi une transmission d'IST
- le préservatif arrête tout désir
- le préservatif n'est pas sous la main
- le préservatif est trop cher
- j'ai eu peur de vexer le/la partenaire
- j'ai peur de mal le mettre
- Autre : _____

54. Avez-vous déjà été confronté(e) à une rupture de préservatif? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

55. Si oui, qu'avez vous fait?

Plusieurs réponses possibles.

- rien
- parlé avec le/la partenaire des derniers dépistages, faire le point sur les partenaire antérieurs etc
- dépistage
- contraception d'urgence
- test de grossesse
- Autre : _____

56. Déjà eu peur d'avoir une IST *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- non

57. A propos du dépistage des IST *

Plusieurs réponses possibles.

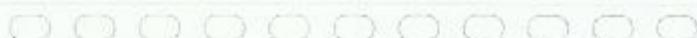
- jamais fait
- centre spécifique de dépistage
- en laboratoire
- sur prescription médicale après demande à un professionnel

58. Combien avez vous fait de dépistages sur les 12 derniers mois? *

si >10, cocher la case 10.

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



59. Y allez-vous lors de chaque changement de partenaires?

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	rarement	quelques fois	quasiment systématiquement	toujours
dont les rapports étaient protégés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dont les rapports n'étaient pas protégés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. En cas de nouveau partenaire, s'il vous est déjà arrivé(e) de ne pas y aller, c'est parce que:

Plusieurs réponses possibles.

- pas accessible (lieu, horaire ouverture)
- peu de risque d'avoir une IST
- peur d'un résultat Anormal
- honte d'y aller
- peur de l'inconnu (lieu, gens, test)
- pas envie, sans raison particulière

61. Avez-vous déjà eu une IST? *

Plusieurs réponses possibles.

- non
- chlamydiae
- herpes
- gale
- gonocoques
- VIH
- hépatite
- champignon
- syphilis
- je ne sais pas car je n'ai jamais fait de test

62. Avez-vous déjà pris(ou votre partenaire) la contraception d'urgence (=pilule du lendemain)? *

Une seule réponse possible.

- oui Passez à la question 63.
- non Passez à la question 68.

concernant la contraception d'urgence

63. A quel âge l'avez vous prise pour la première fois?

64. Combien de contraceptions d'urgence avez vous pris en tout et pour tout? *

Si >10, cochez la case 10.

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

65. Avez vous consulté un spécialiste? *

Une seule réponse possible par ligne.

oui non je ne sais pas

avant la prise

88

après la prise

en avez vous informé la personne
qui fait votre suivi gynécologique à
un rendez vous ultérieur

8

00

0

66. Où avez vous trouvé la/les contraception(s) *

Plusieurs réponses possibles.

- pharmacie
- infirmière scolaire
- planning familial
- sur prescription médicale (+/- avec la pilule normale)
- Autre : _____

67. Vous a-t-on déjà refusé l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie? *

Une seule réponse possible.

00 oui

00 non

Section sans titre

68. Pratiquez vous une religion? *

Plusieurs réponses possibles.

- aucune
- christianisme
- judaïsme
- hindouisme
- religions traditionnelles africaines
- religions chinoises
- islam
- Autre : _____

69. Cette religion vous limite t-elle? *

Une seule réponse possible par ligne.

non oui

dans votre contraception

00

dans votre pratique sexuelle

00

dans la pratique d'une interruption

00

volontaire de grossesse (IVG)

70. Êtes vous marié(e)/ PACSé(e)? *

Une seule réponse possible.

- oui
- en cours
- en union libre
- non

71. Avez-vous fait l'UE éducation à la santé-contraception- sexualité- IST dirigée par le Pr Bretelle à Timone? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

Résumé

Objectifs de l'étude : Identifier les connaissances en sexualité des étudiants en 3eme année de licence en 2016 sur la Métropole Aix-Marseille, et les différentes conduites sexuelles à risque ; Mettre en rapport l'état des connaissances des étudiants en sexualité avec leurs conduites sexuelles à risque ou non à risque.

Matériel et méthode : Etude prospective comparative (via un questionnaire de 71 items) à partir de 379 réponses d'étudiants sur 2414 sondés en 3eme année de Licence dans 9 filières d'étude entre juin et septembre 2016.

Résultat : Lorsque les jeunes recherchent l'information en sexualité, cela impacte de façon positive sur leur sexualité. Ils estiment leurs connaissances en sexualité correct ou parfaite. L'âge du premier rapport sexuel n'implique pas un nombre de partenaires sexuels plus important, un partenaire instable ou l'utilisation de toxiques (alcool, drogues). Au contraire plus le premier rapport est tardif et plus il y a consommation d'alcool. La prise de risque contraceptive ou aux infections sexuellement transmissibles perdure lorsqu'elle est présente au premier rapport. Les étudiants ayant plus de 5 partenaires sur les 12 derniers mois ont des pratiques plus à risque IST et contraceptif.

Conclusion de l'étude : Cette étude souligne la complexité des différents comportements sexuels à risque des jeunes, la répétition dans le temps et l'intérêt d'une information sexuelle précoce et efficiente.

Mots clés : sexualité- jeunes- étudiants- conduites à risque- rapports sexuels- IST- contraception

Abstract

Study objectives : Identifying sexuality knowledge of the 3rd-year students of the university of Aix-Marseille, and the various sexual risk behaviours; looking for a relation between sexual knowledge of the students and whether their sexual behavior puts them at risk.

Material and method : Prospective comparative study (via a questionnaire with 71 items) based on the 379 answers received after 2414 mailings to 3rd year students on 9 different study programmes between June and September 2016.

Results : When young people are looking for information about sexuality, it has a positive influence on their sexuality. They evaluate their sexual knowledge as good or perfect. The age of the first sexual intercourse doesn't impact the numbers of sexual partners, the stability of the relationships or the use of toxic chemicals (alcohol or drugs). On the contrary, the later the first experience of intercourse, the more likely it is that this sexual act takes place under the influence of alcohol. The risk-taking behaviors, in terms of contraception or exposure to sexually transmitted diseases, will continue if it is present the first time. Students with more than five sexual partners during the last twelve months are more likely to have unsafe intercourse concerning STDs and contraception.

Conclusions : This study exposes the complexity between the different risky sexual behaviors of youth, their redundancy in matter of time and the importance of an early sexual information adapted to the population's age.

Key Word : sexuality - young people – students - risky behaviour – intercourse - sexually transmitted diseases - contraception