

# **UNIVERSITÉ DE LILLE**

## **UFR3S-MÉDECINE**

Année : 2025

### **THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Evaluation de l'état des connaissances sur la prévention des  
infections sexuellement transmissibles chez les adolescents dans  
le Nord et le Pas de Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 2 Octobre 2025 à 18h  
au Pôle Formation

**par Amélie Dujardin**

---

#### **JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur François DUBOS**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur François QUERSIN**

**Madame le Docteur Jeanne BARICHEFF**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Antoine SOLEIL**

---

*Travail de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé –  
Institut Catholique de Lille*

## **AVERTISSEMENT**

**L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs**

## Liste des Abréviations

CeGIDD Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

CRD2M Commission de Recherche des Départements de Médecine et Maïeutique

DASEN Directeur Académique des Services de l'Education Nationale

DSDEN Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

FMMS Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

HPV Virus du Papillome Humain

IDE Infirmier(e) Diplômé d'Etat

INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST Infections Sexuellement Transmissibles

MSU Maître de Stage Universitaire

OMS Organisation Mondiale de la Santé

RGPD Règlement Général sur la Protection des Données

SF Sage-femme

SIDA Syndrome d'Immunodéficience acquise

SNSS Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

SSR Santé Sexuelle et Reproductive

VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Table des matières

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Résumé .....                                  | 1  |
| Introduction.....                             | 2  |
| Matériels et Méthodes .....                   | 7  |
| I.    Type d'étude .....                      | 7  |
| II.   Objectifs de l'étude .....              | 7  |
| 1.   Objectif principal.....                  | 7  |
| 2.   Objectif secondaire.....                 | 7  |
| III.  Elaboration du questionnaire .....      | 8  |
| IV.  Population.....                          | 10 |
| 1.   Critères d'inclusion .....               | 10 |
| 2.   Critère de non-inclusion .....           | 10 |
| V.   Critères de jugement.....                | 10 |
| 1.   Critère de jugement principal.....       | 10 |
| 2.   Critère de jugement secondaire .....     | 10 |
| VI.  Déroulement du recueil des données ..... | 11 |
| 1.   Conditions de réalisation .....          | 11 |
| 2.   Date de l'enquête .....                  | 12 |
| 3.   Saisie et exploitation des données ..... | 13 |
| 4.   Bibliographie.....                       | 14 |
| Résultats.....                                | 15 |

|     |                                                                  |    |
|-----|------------------------------------------------------------------|----|
| I.  | Analyses descriptives .....                                      | 15 |
| 1.  | Population étudiée.....                                          | 15 |
| 2.  | Evaluation des connaissances des adolescents sur les IST .....   | 16 |
| 3.  | Réponses au questionnaire de connaissances .....                 | 17 |
| a.  | Infections sexuellement transmissibles.....                      | 17 |
| b.  | Modes de transmission des IST.....                               | 18 |
| c.  | Moyens de protection contre les IST .....                        | 19 |
| d.  | Symptomatologie des IST.....                                     | 20 |
| e.  | Complications possibles des IST .....                            | 21 |
| f.  | Conduite à tenir en cas de rapports sexuels non protégés .....   | 22 |
| g.  | Dépistage des IST .....                                          | 23 |
| h.  | Traitement des IST .....                                         | 23 |
| 4.  | Information sur les Infections Sexuellement Transmissibles ..... | 24 |
| II. | Analyses bivariées .....                                         | 27 |
|     | Discussion .....                                                 | 30 |
| I.  | Choix de la méthode .....                                        | 30 |
| II. | Limites et biais .....                                           | 30 |
| 1.  | Biais de sélection .....                                         | 30 |
| 2.  | Biais d'auto-sélection .....                                     | 31 |
| 3.  | Biais de mesure.....                                             | 31 |
| 4.  | Biais de mémorisation .....                                      | 32 |
| 5.  | Biais de désirabilité sociale .....                              | 32 |

|                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| III. Forces de l'étude .....                                                                                                                                                                                   | 32 |
| IV. Analyse des résultats.....                                                                                                                                                                                 | 33 |
| 1. Connaissances des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles .....                                                                                                                          | 33 |
| a. Infections sexuellement transmissibles.....                                                                                                                                                                 | 34 |
| b. Modes de transmission.....                                                                                                                                                                                  | 35 |
| c. Moyens de protection .....                                                                                                                                                                                  | 36 |
| d. Conduite à tenir en cas de rapport à risque et dépistage .....                                                                                                                                              | 37 |
| e. Traitement des IST .....                                                                                                                                                                                    | 38 |
| 2. Informations sur les infections sexuellement transmissibles .....                                                                                                                                           | 39 |
| Conclusion.....                                                                                                                                                                                                | 42 |
| Bibliographie.....                                                                                                                                                                                             | 43 |
| Annexes.....                                                                                                                                                                                                   | 46 |
| Annexe 1 : Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis par sexe et âge pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2022. .... | 47 |
| Annexe 2 : Questionnaire de Thèse : Evaluation de l'état des connaissances sur la prévention des IST chez les adolescents dans le Nord et le Pas de Calais .....                                               | 48 |
| Annexe 3 : Affiche renvoyant au questionnaire de thèse .....                                                                                                                                                   | 52 |
| Annexe 4 : Liste des établissements scolaires retenus par le Dr Delomez, Médecin Conseiller Technique auprès du DASEN-DSDEN 59.....                                                                            | 53 |

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe 5 : Exemple d'un courrier de Mr Cottet, inspecteur d'académie et directeur académique des services de l'éducation du Nord, à l'attention des chefs d'établissements..... | 54 |
| Annexe 6 : Courrier d'information à destination des directeurs d'établissement ...                                                                                              | 55 |
| Annexe 7 : Courrier d'information aux représentants légaux.....                                                                                                                 | 56 |

## Résumé

**Contexte :** La santé sexuelle représente une composante fondamentale de la santé, du bien-être, et de la qualité de vie. Sa prévention s'impose donc comme un enjeu central des politiques de santé publique. Toutefois, ces dernières années, une hausse de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) a été observée chez les jeunes. Dans quelle mesure les adolescents connaissent-ils les IST et leurs moyens de prévention, et quelles sont leurs principales sources d'information ?

**Méthode :** Cette étude épidémiologique descriptive transversale a été conduite en interrogeant des adolescents de 15 à 18 ans du Nord et du Pas de Calais. Un questionnaire leur était transmis par l'intermédiaire de cabinets de médecine générale puis en classe dans certains lycées.

**Résultats :** Au total, 320 adolescents ont été inclus. Le score moyen au questionnaire de connaissances sur les IST était de  $11,6 \pm 3,7$  sur 20. Parmi eux, seuls 231 (74,3%) avaient déjà reçu une information sur les IST, mais près de 40% souhaiteraient aborder ce sujet avec leur médecin généraliste. Les notes étaient significativement plus élevées chez les adolescents plus âgés, ceux ayant un niveau scolaire supérieur et ceux ayant déjà reçu une information sur les IST. Aucune différence significative n'a été observée selon le sexe.

**Conclusion :** Le niveau de connaissances des adolescents sur les IST apparaît globalement moyen. Le milieu scolaire reste leur principale source d'information, mais près de 40 % souhaiteraient en parler avec leur médecin généraliste. Il pourrait alors être pertinent de renforcer l'information sur les IST lors des consultations de médecine générale.

## Introduction

La médecine générale constitue le plus souvent la première porte d'entrée des usagers dans le système de santé. Selon le Code de la Santé Publique, le médecin généraliste a pour mission de contribuer à l'offre de soins ambulatoires en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. (1) Il constitue un interlocuteur clé pour aborder tout problème de santé, mais aussi discuter de prévention.

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie dans son ensemble. Elle est définie, selon l'OMS, comme un état de bien-être physique, mental et social prenant en compte la sexualité, et ne consistant pas seulement en l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'appréhende alors comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, offrant la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination ou de violence. Afin de garantir et de protéger la santé sexuelle, il est essentiel que les droits sexuels de toutes les personnes soient respectés, protégés et appliqués. (2)

La prévention en matière de santé sexuelle constitue donc un élément fondamental de la politique globale de santé, et est un des objectifs principaux de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) 2017 - 2030. (3) Cette dernière s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé, avec une volonté d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, par l'intermédiaire de différentes actions.

Elle s'articule autour de 6 grands axes (4) :

- Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive.
- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) et les hépatites virales : prévention, dépistage et prise en charge
- Améliorer la santé reproductive
- Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables
- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle
- Prendre en compte les spécificités de l'Outre-Mer pour mettre en œuvre la stratégie santé sexuelle.

Selon la SNSS, 100% des jeunes doivent avoir reçu une éducation de qualité à la santé sexuelle tout au long de leur cursus, et 100% des professionnels de santé doivent être formés à la Santé Sexuelle & Reproductive (SSR) d'ici 2030.

Dans ce cadre, de nombreuses actions ont été menées ces dernières années, avec la santé sexuelle au cœur des préoccupations ; notamment le rappel de la place de l'éducation à la vie affective et sexuelle au sein d'une démarche éducative transversale à tous les professionnels du milieu scolaire. (4)

L'article L312-16 du Code de l'Education prévoit une information et une éducation à la sexualité dispensée du CP à la Terminale à raison de trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. (5)

L'accès à la consultation longue en santé sexuelle et reproductive a été étendu, et est désormais pris en charge pour tous les adolescents, filles et garçons, jusqu'à l'âge de 25 ans. Plusieurs références de préservatifs masculins et féminins sont remboursées depuis décembre 2018, sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Par ailleurs, depuis Janvier 2023, les moins de 26 ans ont la possibilité de se procurer gratuitement, sans ordonnance et sans âge minimum, une boîte de préservatifs à chaque passage en pharmacie. (6) (7)

De plus, la santé sexuelle constitue un axe fondamental du développement professionnel continu. Cette priorité a été officialisée par l'arrêté du 31 juillet 2019, qui précise les orientations pluriannuelles prioritaires du développement professionnel continu, applicables pour la période 2020-2022.(8) La formation des professionnels de santé, et en particulier des médecins généralistes, est un élément important de la SNSS afin qu'ils puissent communiquer de façon efficace, claire et appropriée, sur les différents sujets de sexualité.

Malgré toutes ces démarches, les indicateurs en santé sexuelle restent peu satisfaisants, principalement chez les jeunes. En effet, on note une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) chez les jeunes de 15 à 19 ans, en France, comme dans d'autres pays d'Europe ou aux Etats Unis.(9) (10)

En 2016, selon l'enquête LaboIST1 publiée par Santé Publique France, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à Chlamydia a été estimé à 267 097

(soit un taux de 491 pour 100 000 habitants) avec une prédominance de l'infection chez les femmes, notamment entre 15 et 24 ans (2 271/100 000).

Concernant les infections à gonocoque, en 2016, le nombre de personnes diagnostiquées était de 49 628, majoritairement des hommes ; là encore, avec une prédominance chez les 15-24 ans (181/100 000). (11)

Ces données sont confirmées par le Bulletin de Santé Publique publié en 2023 où on note une incidence élevée des infections à Chlamydia (132 pour 1 000) et à Gonocoque (142 pour 1 000) chez les jeunes de moins de 25 ans, en particulier chez les jeunes femmes. (12)

Entre 2014 et 2022, dans cette même étude, il est observé une multiplication par deux du taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une infection à Chlamydia trachomatis, notamment chez les hommes de 15 à 25 ans (+201%). 60,9% des personnes ayant été diagnostiquées pour une infection à Chlamydia étaient âgées de moins de 26 ans. (Annexe 1) (12)

Concernant les infections à gonocoque, les jeunes de moins de 26 ans représentaient 44% des dépistages.

On note cependant une diminution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH depuis 2012. Parmi ces découvertes de positivité, en 2022, seuls 14% étaient âgées de moins de 25 ans, nombre stable depuis 2017.

Selon une étude réalisée par l'IFOP pour le Sidaction en février 2023, 23% des jeunes de 15 à 24 ans se considèrent mal informés sur le VIH/Sida (Syndrome

d'immunodéficience acquise), ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. (13)

D'après la définition de l'OMS, l'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. (14) C'est une période caractéristique du développement humain, cruciale pour établir les bases d'une bonne santé.

L'adolescence constitue une étape charnière dans la découverte et l'apprentissage des interactions sociales, notamment en ce qui concerne les sentiments amoureux et les relations sexuelles.

Les jeunes patients constituent une cible privilégiée dans le cadre de la prévention sexuelle afin de leur apprendre à identifier les risques liés à la sexualité, la notion de respect de l'autre et de son propre corps ; mais surtout leur donner la possibilité de faire des choix éclairés. (15)

Le médecin généraliste étant souvent le seul lien avec le système de santé dans cette population, il joue un rôle clé en matière de prévention chez les jeunes. Il paraît donc important de connaître les besoins réels des adolescents en matière d'information sur la prévention des IST, et ainsi d'adapter les consultations de médecine générale en fonction de ces besoins.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances et sources d'informations sur la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents du Nord et du Pas de Calais.

# **Matériels et Méthodes**

## **I. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale réalisée à partir de questionnaires soumis à des adolescents du Nord et du Pas de Calais d'Octobre 2024 à Juin 2025.

## **II. Objectifs de l'étude**

### **1. Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances et sources d'informations sur la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents du Nord et du Pas de Calais.

Le but est de déterminer les connaissances des adolescents en matière de santé sexuelle, pour pouvoir recentrer les consultations de médecine générale sur les sujets qu'ils maîtrisent le moins.

La prévention en matière de santé sexuelle pourra alors être axée sur leurs lacunes, permettant ainsi d'améliorer son efficacité auprès de cette population.

### **2. Objectif secondaire**

L'objectif secondaire est de déterminer les attentes des adolescents concernant la place du médecin généraliste en prévention sexuelle.

### **III. Elaboration du questionnaire**

Le questionnaire a été établi après analyse de la littérature, et comprenait trois parties (Annexe 2) :

- La première partie correspondait aux caractéristiques socio démographiques des adolescents : sexe, âge, niveau scolaire.
- La deuxième partie correspondait à l'évaluation propre des connaissances des adolescents sur la thématique des infections sexuellement transmissibles.  
Cette partie abordait le sujet des IST en tant que telle mais également leur symptomatologie, leurs modes de transmissions, leurs moyens de protection, le dépistage, les complications et traitements. La première question de cette partie s'intéressait également à l'appréciation personnelle de leurs connaissances sur ce sujet.
- La troisième partie consistait à interroger les adolescents sur l'information déjà reçue sur ce thème ; et le cas échéant, sur sa provenance. La dernière question s'intéressait à leur préférence quant à l'interlocuteur avec qui aborder ce sujet.

Pour clôturer le questionnaire, il leur était proposé de se renseigner auprès de leur médecin généraliste ou sur le site « onsexprime.fr » développé par Santé Publique France, si des interrogations leur venaient par la suite.

Certaines questions ont été rédigées à l'aide des données retrouvées dans le Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (16), dans le travail de thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine réalisé par Mme

Charlène Klintz en Haute Vienne en 2020 (17), ainsi que sur le site onsexprime.fr de Santé Publique France (18).

Ce questionnaire de connaissances a été validé par Mme le Docteur BLONDEL, Médecin Conseiller Technique auprès de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) du Pas de Calais, ainsi que par Mme BELLYNCK, Infirmière Conseillère Technique du Directeur Académique.

Il a également fait l'objet d'un passage en Commission de Recherche des Départements de Médecine et Maïeutique (CRD2M) de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé.

L'anonymisation des données a été réalisée, ne permettant pas de retrouver les participants. Il ne s'agissait pas d'un traitement de données à caractère personnel, la constitution d'un dossier de Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n'a donc pas été nécessaire.

Le consentement des représentants légaux pour répondre à ce questionnaire n'était pas requis. En effet, l'article 8 du RGPD (19) stipule que tout traitement de données à caractère personnel relatif à un enfant et effectué sans l'accord de ses parents, est licite lorsque ce dernier est âgé d'au moins 16 ans. Il est néanmoins laissé la possibilité aux Etats membres de l'Union Européenne de prévoir un âge compris entre 13 et 16 ans. En France, cet âge est fixé à 15 ans.

## **IV. Population**

### **1. Critères d'inclusion**

Le critère d'inclusion était d'être un adolescent de 15 à 18 ans vivant dans le Nord ou le Pas de Calais.

### **2. Critère de non-inclusion**

Le critère de non-inclusion était le refus de l'adolescent de répondre au questionnaire.

## **V. Critères de jugement**

### **1. Critère de jugement principal**

Le critère de jugement principal correspondait à un score obtenu grâce à un questionnaire de connaissances.

Chaque réponse au questionnaire était définie de la façon suivante : une réponse juste valait 1 point, une réponse fausse valait - 0,5 point, et la réponse « Je ne sais pas » était comptée 0.

Cela permettait d'obtenir un score sur 50, ramené ensuite sur 20 pour une facilité d'interprétation.

### **2. Critère de jugement secondaire**

Le critère de jugement secondaire correspondait à la proportion d'adolescents souhaitant aborder le sujet de la prévention sexuelle avec leur médecin traitant.

## **VI. Déroulement du recueil des données**

### **1. Conditions de réalisation**

Le recrutement de cette étude a été initialement réalisé dans des cabinets de médecine générale dans le Nord et le Pas de Calais.

Les médecins généralistes étaient sollicités par mail sécurisé via la messagerie universitaire, afin de déterminer s'ils étaient intéressés. Ce mail expliquait brièvement le thème et l'objectif de l'étude.

Les praticiens répondant favorablement à ce mail recevaient par voie postale :

- Une fiche explicative plus exhaustive sur le but de cette analyse,
- Un exemplaire du questionnaire à leur intention,
- Une affiche et des flyers présentant un QR Code renvoyant au questionnaire.

(Annexe 3)

Les différents médecins généralistes étaient invités à déployer l'affiche dans leur salle d'attente, et à transmettre directement les flyers à la population cible lors de leurs consultations.

Les adolescents pouvaient flasher le QR Code et répondre lorsqu'ils le souhaitent au questionnaire.

En Février 2025, le nombre de résultats étant insuffisant pour atteindre le nombre de sujets à traiter, la méthodologie de l'étude a dû être modifiée.

Madame le Recteur de l'Académie de Lille a été contacté afin de solliciter l'autorisation de réaliser le recrutement de cette étude dans les lycées du Nord et du Pas de Calais. Cette dernière ayant répondu favorablement, la suite des démarches a été effectuée conjointement avec Mme le Docteur DELOMEZ, Médecin Conseiller Technique auprès du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale et de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DASEN-DSDEN) 59.

Après plusieurs échanges par mails et appels téléphoniques, le Dr DELOMEZ a fourni une liste de 8 établissements scolaires de l'Académie de Lille, choisis par ses soins, et regroupant à la fois des lycées professionnels et généraux. (Annexe 4)

Ces établissements ont été contactés directement par le rectorat par le biais d'un courrier établi par M. COTTET, inspecteur d'académie et directeur académique des services de l'éducation nationale du Nord. (Annexe 5). Cette lettre était accompagnée d'un courrier d'information aux directeurs d'établissement (Annexe 6) et aux représentants légaux. (Annexe 7)

Les lycées ont ensuite été contactés par mail ou appel téléphonique afin de leur transmettre le QR code et le lien renvoyant au questionnaire de l'étude. Les adolescents étaient invités à y répondre au début d'un cours, le plus souvent en Vie de Classe.

## **2. Date de l'enquête**

Le recueil des données a eu lieu du 18 Octobre 2024 au 16 Juin 2025.

### **3. Saisie et exploitation des données**

Le questionnaire à destination des adolescents a été réalisé à l'aide du logiciel Sphinx.

Les données ont été récupérées par la suite à l'aide de ce même programme, puis analysées grâce au logiciel SPSS 25.0 (IBM®).

Un nombre de sujet nécessaire de 196 sujets avait été calculé pour obtenir une précision de la moyenne du score de 1 pour un écart type estimé à 10 et un risque alpha fixé à 5%.

Les variables quantitatives étaient exprimées par leur moyenne et écart type, ou leur médiane et espace interquartile selon leur distribution.

Les variables qualitatives étaient exprimées par leur pourcentage ou leur fréquence.

La distribution des variables quantitatives était vérifiée par un test de Shapiro-Wilk.

Les moyennes étaient comparées entre elles par un test T de Student si les conditions d'application étaient vérifiées, ou un test U de Mann et Whitney dans le cas contraire.

La comparaison de plus de 2 moyennes était réalisée par une ANOVA si les conditions d'application étaient respectées. Un test de Kruskal Wallis était effectué si les données ne suivaient pas une loi normale. En cas de différence entre les variables, les groupes étaient comparés deux à deux.

La recherche de lien entre variable quantitative contrôlée et variable quantitative aléatoire était réalisée au moyen d'une régression linéaire.

Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

#### **4. Bibliographie**

Les moteurs de recherche suivants ont été utilisés : Google, Pubmed, CISMeF.

Les mots clés employés étaient : infection sexuellement transmissible, adolescent, santé sexuelle, maladies sexuellement transmissibles, médecine générale, connaissances.

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

# Résultats

## I. Analyses descriptives

### 1. Population étudiée

Un total de 320 adolescents a été inclus dans l'étude du 18 Octobre 2024 au 16 Juin 2025.

Parmi cette population, 232 répondants étaient des filles (72,5%) et 88 étaient des garçons (27,5%).

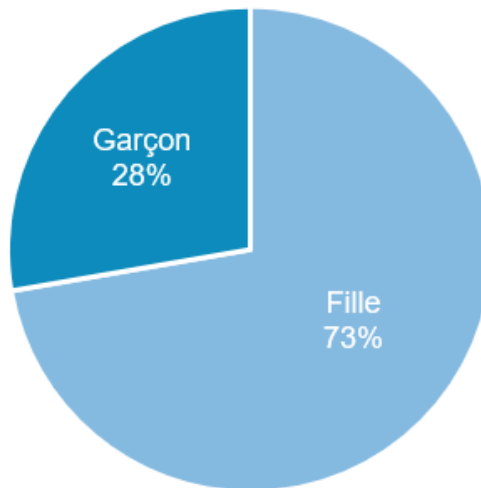


Figure 1. Répartition du sexe dans la population

L'âge moyen était de 17 ans  $\pm$  1 an. Les adolescents étaient âgés de 15 à 18 ans.

Concernant le niveau scolaire, la répartition était la suivante :

- 37 des participants étaient en Seconde (11,6%)
- 166 étaient en Première (51,9%)
- 84 étaient en Terminale (26,3%)
- 33 appartenaient à un autre niveau scolaire (10,3 %), parmi lesquels figuraient des étudiants en études supérieures, ainsi que quelques collégiens en 3<sup>ème</sup> et un en 4<sup>ème</sup>.

## 2. Evaluation des connaissances des adolescents sur les IST

Les adolescents étaient invités à s'auto évaluer sur leurs connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles. En moyenne, ils s'attribuent sur ce sujet un score de  $6,12 \pm 2,04$  sur 10, soit 12,24 sur 20.

La valeur minimum retrouvée était de 0 et la valeur maximum de 10.

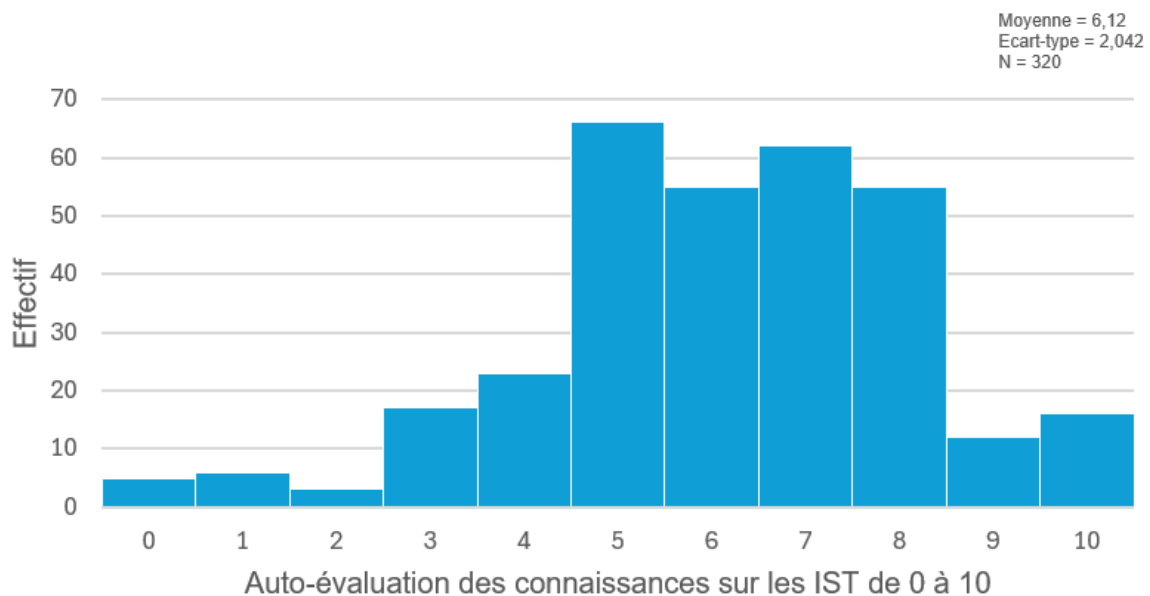


Figure 2. Histogramme de l'effectif des adolescents en fonction de leur score d'auto-évaluation

En pratique, la note moyenne obtenue par les participants à l'étude est légèrement inférieure à leurs estimations, puisque celle-ci est de  $11,60 \pm 3,70$  sur 20.

La note minimale était de -1 et la note maximale de 19,2 sur 20.

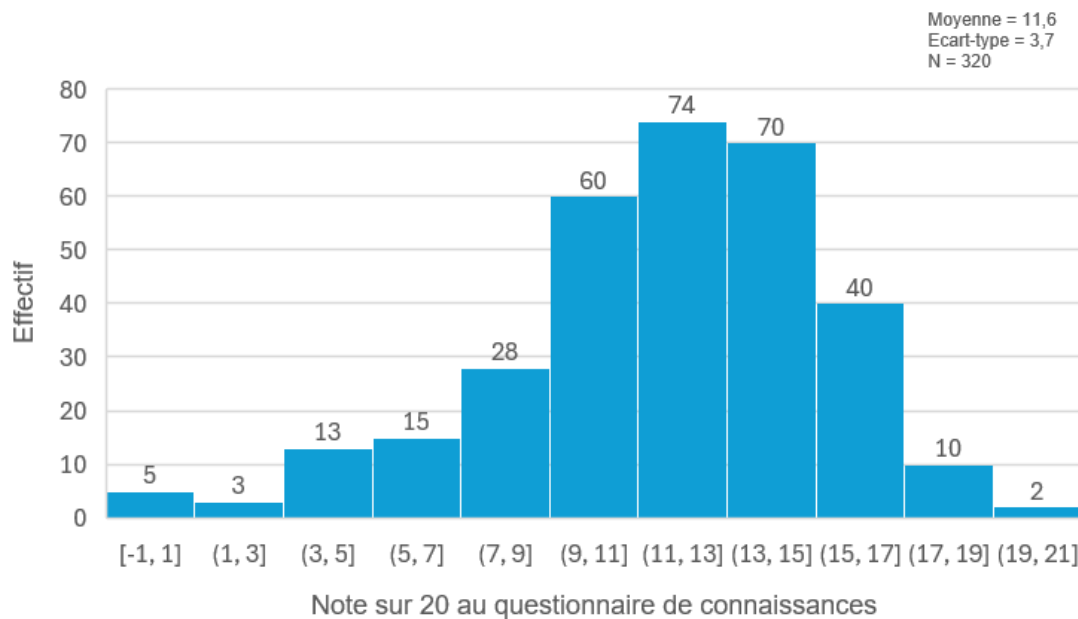


Figure 3. Histogramme de l'effectif des adolescents en fonction de leur note au questionnaire de connaissances

### 3. Réponses au questionnaire de connaissances

#### a. Infections sexuellement transmissibles

À la question « Parmi les maladies suivantes, laquelle ou lesquelles sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ? », les réponses des adolescents interrogés se répartissent comme suit :

- VIH : 293 adolescents (91,6 %) considèrent qu'il s'agit d'une IST, 11 (3,5 %) répondent non et 16 (5,0 %) ne savent pas.
- Tétanos : 58 (18,1 %) estiment que c'est une IST, 240 (75,0 %) répondent non et 22 (6,9 %) ne savent pas.
- Chlamydia : 151 (47,2 %) déclarent que c'est une IST, 29 (9,1 %) répondent non, et 140 (43,8 %) ne savent pas.
- Hépatite B : 112 (35,0 %) considèrent qu'il s'agit d'une IST, 94 (29,4 %) répondent non et 114 (35,6 %) ne savent pas.

- Gonocoque : 80 (25,0 %) répondent oui, 61 (19,1 %) non, et 179 (55,9 %) ne savent pas.
- Hépatite A : 70 (21,9 %) répondent oui, 102 (31,9 %) non et 148 (46,3 %) ne savent pas.
- Papillomavirus : 270 (84,4 %) le reconnaissent comme une IST, 33 (10,3 %) répondent non et 17 (5,3 %) ne savent pas.
- Herpès génital : 232 (72,5 %) considèrent que c'est une IST, 25 (7,8 %) répondent non et 63 (19,7 %) ne savent pas.

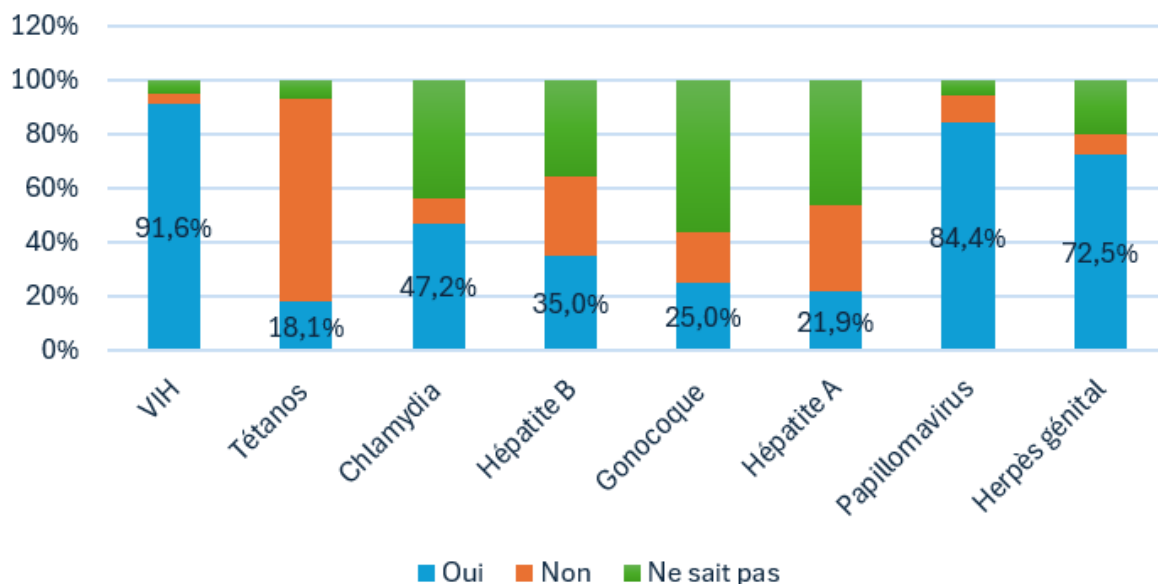


Figure 4. Répartition de la perception des adolescents interrogés sur les IST

## b. Modes de transmission des IST

Parmi les 320 adolescents interrogés, la majorité considère que l'on peut contracter une infection sexuellement transmissible lors de rapports bucco-génitaux (79,7%), lors de l'exposition au sang (71,3%), lors de rapports sexuels par voie vaginale (95,3%) ou lors de rapports sexuels par voie anale (72,8%).

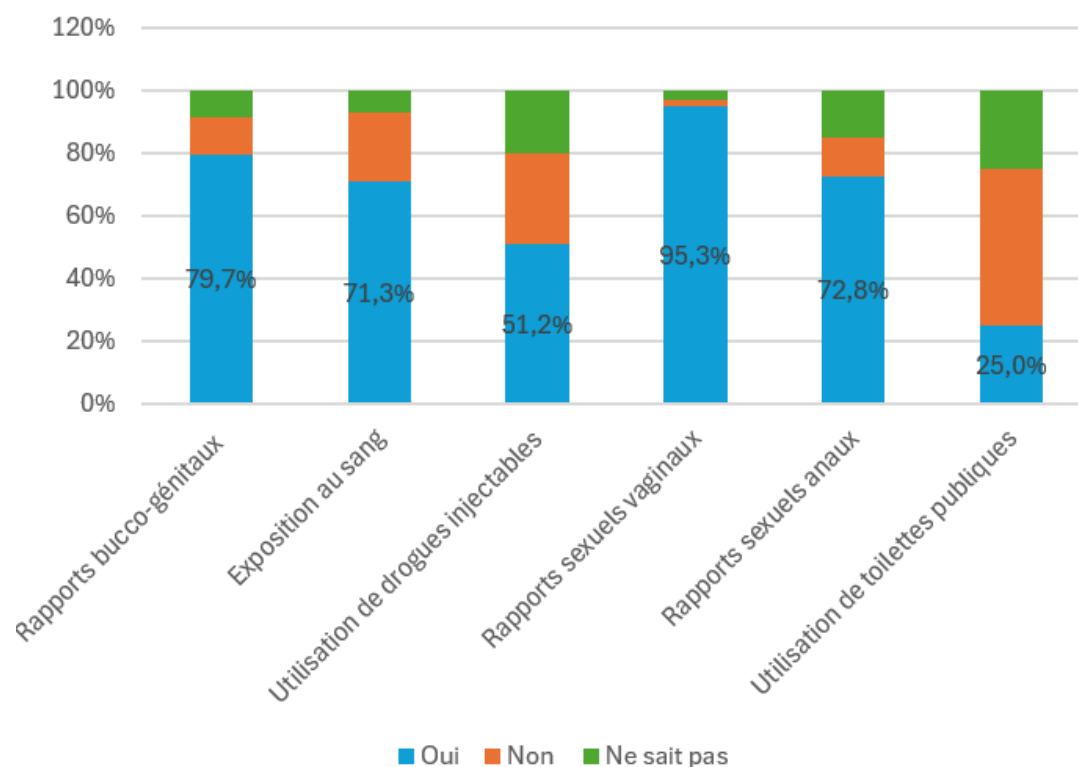


Figure 5. Répartition des réponses des adolescents concernant les modes de transmissions des IST

L'écart est moins important en ce qui concerne l'utilisation de drogues injectables : 51,2% des participants estiment qu'il s'agit d'un mode de transmission des IST.

De même, 25% des adolescents estiment qu'il est possible de contracter une IST lors de l'utilisation de toilettes publiques, contre 50,3% d'entre eux qui déclarent que cette proposition est fausse.

### c. Moyens de protection contre les IST

Concernant les moyens de protection contre les IST, les participants sont répartis de la façon suivante :

- Préservatif masculin : 311 (97,2%) considèrent qu'il permet de se protéger contre les IST, 5 (1,6%) répondent non et 4 (1,3%) ne savent pas.

- Préservatif féminin : 287 (89,7%) répondent oui, 20 (6,3%) non et 13 (4,1%) ne savent pas.
- Stérilet : 60 (18,8%) estiment qu'il s'agit d'un moyen de protection contre les IST, 231 (72,2%) répondent non et 29 (9,1%) ne savent pas.
- Pilule : 61 (19,1%) déclarent qu'elle empêche de contracter une IST, 243 (75,9%) répondent non et 16 (5%) ne savent pas.
- Implant : 55 (17,2%) répondent oui, 223 (69,7%) non et 42 (13,1%) ne savent pas.
- Certains vaccins : 246 (76,9%) estiment qu'ils permettent de se protéger, 36 (11,3%) répondent non et 38 (11,9%) ne savent pas.
- Digue dentaire : 132 (41,3%) considèrent cette option comme un moyen de se protéger contre les IST, 52 (16,3%) répondent non et 136 (42,5%) ne savent pas.

#### **d. Symptomatologie des IST**

A propos de la symptomatologie des IST, une grande partie des participants considère que ces dernières peuvent être responsables de brûlures urinaires (85,3%), de boutons ou vésicules sur les parties génitales (81,9%), d'écoulement vaginal ou urétral de couleur anormale ou malodorante (74,4%), ou encore de fièvre (59,7%).

La moitié des adolescents environ déclarent que les IST peuvent ne présenter aucun symptôme particulier (49,1%), entraîner des douleurs abdominales (55%) ou des plaques rouges sur l'ensemble du corps (44,1%).

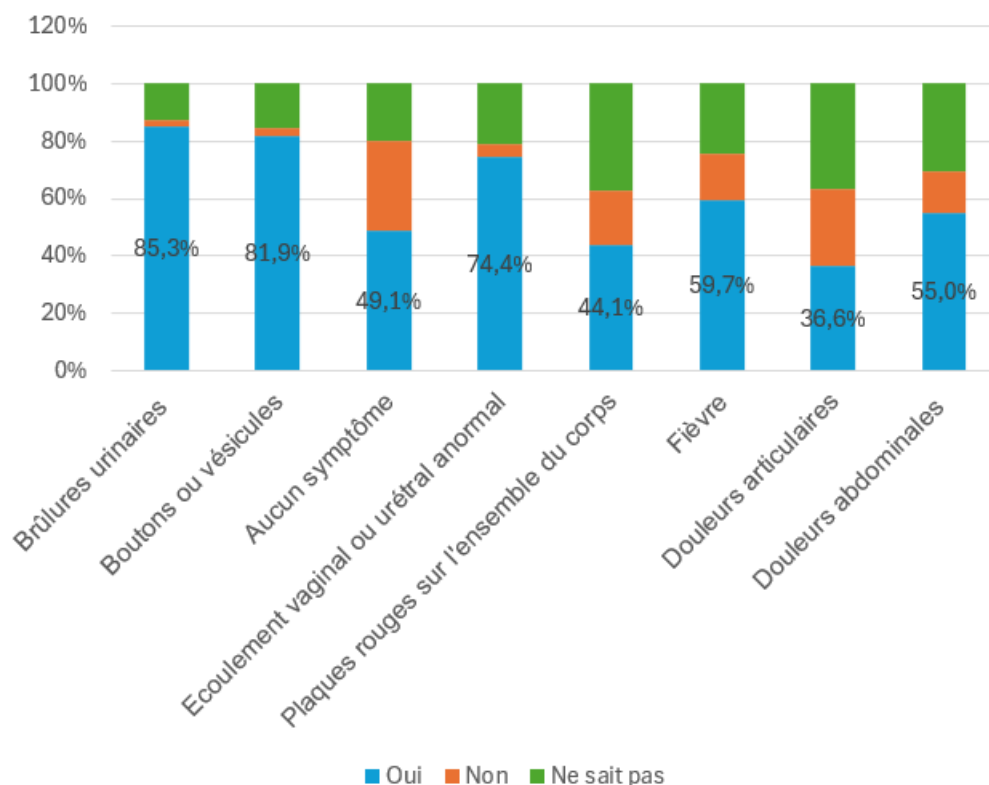


Figure 6. Répartition des réponses des adolescents par rapport à la symptomatologie des IST

Une partie assez conséquente des adolescents reste indécise quant à la symptomatologie des IST. Concernant la présence de plaques rouges sur l'ensemble du corps ou de douleurs articulaires, respectivement 37,2 % et 36,9 % des jeunes interrogés déclarent ne pas savoir.

#### e. Complications possibles des IST

A la question « Quelles complications peuvent entrainer à long terme les infections sexuellement transmissibles ? », les adolescents ont répondu selon la répartition suivante :

- Stérilité : 207 (64,7%) répondent oui, 41 (12,8%) non et 72 (22,5%) ne savent pas.

- Décès : 195 (60,9%) déclarent qu'à long terme une IST peut entraîner le décès, 61 (19,1 %) répondent non et 64 (20%) ne savent pas.
- Cancer : 233 (72,8%) considèrent qu'il s'agit d'une proposition vraie, 31 (9,7%) non et 56 (17,5%) ne savent pas.
- Troubles neurologiques : 104 (32,5%) répondent oui, 75 (23,4%) non et 141 (44,1%) ne savent pas.

#### **f. Conduite à tenir en cas de rapports sexuels non protégés**

En cas de rapports sexuels non protégés, une grande majorité des 320 adolescents interrogés considère qu'il faut aller voir un médecin ou une sage-femme (91,6%), réaliser un dépistage des IST (94,1%) ou encore se rendre dans un Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) (92,8%).

76,9% d'entre eux déclarent qu'il ne faut pas attendre l'apparition de symptômes, et 53,1% estiment qu'il faut se rendre aux urgences.

Les résultats sont partagés quant à l'utilité de se laver les mains avec un antiseptique après un rapport sexuel non protégé. En effet, 37,2 % des répondants estiment que cela doit être fait, tandis que 35,9 % ne le pensent pas, et 26,9 % ne savent pas.

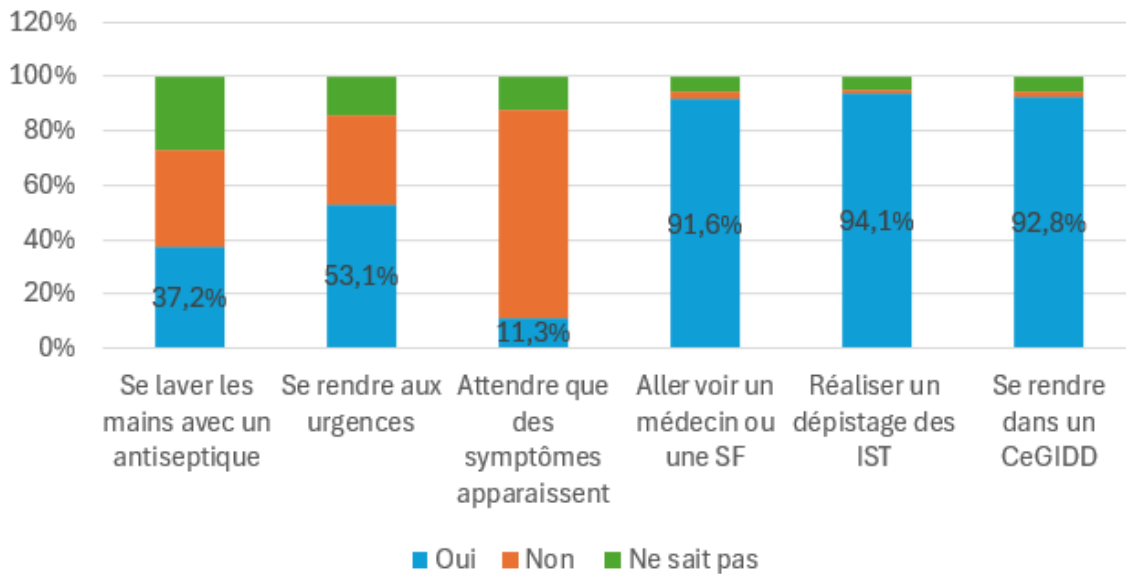


Figure 7. Répartition des réponses des adolescents selon la CAT en cas de rapports sexuels non protégés

### g. Dépistage des IST

Le fait que le dépistage du VIH puisse se faire gratuitement et sans ordonnance est reconnu par 80% des adolescents ayant participé à l'étude. 92,5% d'entre eux déclarent qu'il est important de prévenir son ou sa partenaire si le test est positif.

71,3 % des répondants estiment que le dépistage des IST ne se fait pas uniquement en présence de symptômes.

Concernant le dépistage, 55,9 % savent que la prise de sang n'est pas la seule méthode utilisée, et 71,3 % sont conscients qu'un deuxième test peut être nécessaire, en particulier pour le VIH ou la syphilis, quelques semaines après le premier.

### h. Traitement des IST

Parmi les 320 participants à cette étude, 60,3% affirment que le vaccin contre le papillomavirus n'est pas réservé uniquement aux filles.

Selon 61,6% des adolescents, il est possible de guérir certaines IST à l'aide d'un traitement. Par ailleurs, 55 % d'entre eux estiment qu'avoir été traité pour une IST ne protège pas contre une éventuelle réinfection.

A propos du traitement du VIH, 33,1% des répondants pensent qu'il existe un traitement permettant de guérir du VIH ; contre 40,3% qui déclarent qu'un tel traitement n'existe pas.

La nécessité de prendre un traitement à vie en cas d'infection par le VIH est connue chez 60,6% des adolescents, et 25,3% d'entre eux reconnaissent ne pas savoir.

Enfin, l'existence d'un traitement d'urgence contre le VIH après un rapport sexuel à risque est connue chez 52,8% des participants.

#### **4. Information sur les Infections Sexuellement Transmissibles**

Sur les 320 adolescents interrogés, 231 (74,3%) déclarent avoir déjà reçu une information sur les infections sexuellement transmissibles au cours de leur vie. 63 (20,3 %) affirment ne jamais en avoir reçu.

Parmi les 231 adolescents ayant déjà été informés, les principales sources d'information mentionnées sont :

- Les enseignants (56,3%)
- Les infirmier(e)s scolaires (51,5%)
- Les réseaux sociaux (43,7%)
- Les parents (38,5%)
- Les médecins généralistes (30,7%)

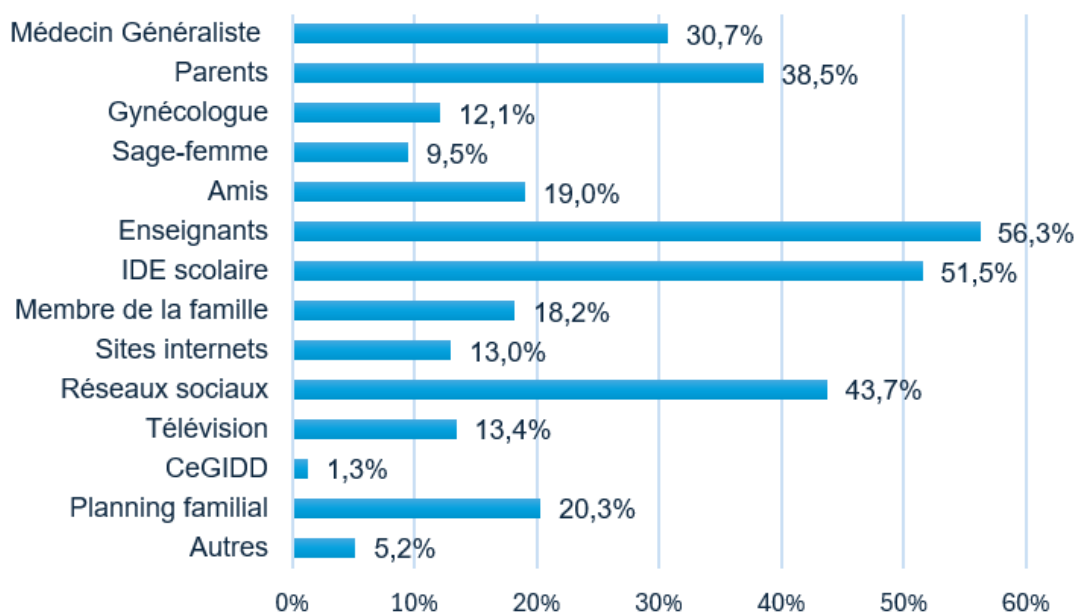


Figure 8. Répartition des sources d'informations mentionnées par les adolescents

Les participants indiquent préférer discuter en priorité des infections sexuellement transmissibles avec leurs amis (39,2 %), suivis des médecins généralistes (38,2 %), de leurs parents (34,3 %), des gynécologues (33 %), et des sage-femmes (27,2%).

Les autres sources d'informations étaient privilégiées dans une proportion variant de 5 à 20% des cas environ. Par ailleurs, bien que les enseignants soient la principale source d'information mentionnée, ils ne représentent que 8,4 % des interlocuteurs avec qui les adolescents aimeraient aborder le sujet des IST.

Dans la catégorie « Autres », le partenaire est la réponse la plus fréquemment citée.

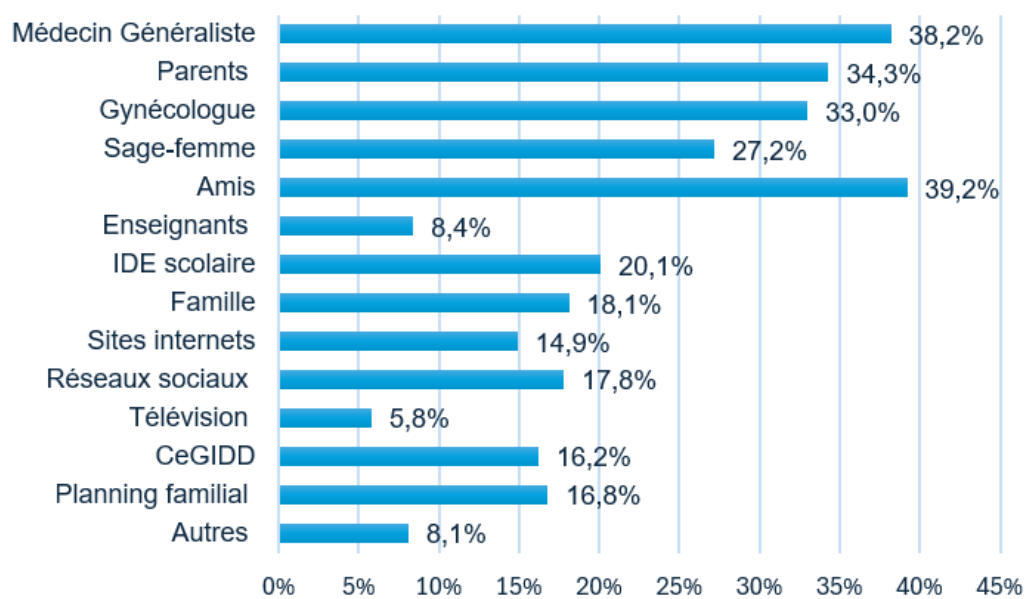


Figure 9. Répartition des sources d'information privilégiées par les adolescents

## II. Analyses bivariées

|                                                     |           | N   | Note au questionnaire de connaissances<br>m (± écart-type) | Significativité     |
|-----------------------------------------------------|-----------|-----|------------------------------------------------------------|---------------------|
| Sexe                                                | Femme     | 232 | 11,6 (± 3,9)                                               | p = 0,785           |
|                                                     | Homme     | 88  | 11,7 (± 3,2)                                               |                     |
| Âge                                                 | 15 ans    | 41  | 9,2 (± 4,2)                                                | <b>p &lt; 0,001</b> |
|                                                     | 16 ans    | 106 | 11,4 (± 3,6)                                               |                     |
|                                                     | 17 ans    | 110 | 12,3 (± 3,3)                                               |                     |
|                                                     | 18 ans    | 63  | 12,3 (± 3,5)                                               |                     |
| Classe                                              | Seconde   | 37  | 9,0 (± 4,2)                                                | <b>p &lt; 0,001</b> |
|                                                     | Première  | 166 | 11,7 (± 3,7)                                               |                     |
|                                                     | Terminale | 84  | 12,8 (± 2,7)                                               |                     |
| Score à l'auto-évaluation                           | [0 – 2]   | 14  | 5,6 (± 4,6)                                                | <b>p &lt; 0,001</b> |
|                                                     | ]2 – 4]   | 40  | 9,3 (± 4,3)                                                |                     |
|                                                     | ]4 – 6]   | 121 | 11,4 (± 3,2)                                               |                     |
|                                                     | ]6 – 8]   | 117 | 13,0 (± 2,8)                                               |                     |
|                                                     | ]8 – 10]  | 28  | 12,7 (± 3,1)                                               |                     |
| Information déjà reçue sur les IST                  | Non       | 63  | 10,1 (± 4,6)                                               | <b>p = 0,001</b>    |
|                                                     | Oui       | 231 | 12,2 (± 3,2)                                               |                     |
| Information délivrée par un médecin généraliste     | Non       | 160 | 11,9 (± 3,2)                                               | p = 0,052           |
|                                                     | Oui       | 71  | 12,8 (± 3,1)                                               |                     |
| Information délivrée par une sage-femme             | Non       | 209 | 12,0 (± 3,2)                                               | <b>p = 0,037</b>    |
|                                                     | Oui       | 22  | 13,6 (± 2,6)                                               |                     |
| Information délivrée par un gynécologue             | Non       | 203 | 12,0 (± 3,2)                                               | p = 0,169           |
|                                                     | Oui       | 28  | 13,0 (± 3,1)                                               |                     |
| Information délivrée par un professionnel de santé* | Non       | 50  | 11,8 (± 3,6)                                               | p = 0,282           |
|                                                     | Oui       | 181 | 12,3 (± 3,1)                                               |                     |

\*Les professionnels de santé comprennent les médecins généralistes, sage-femmes, gynécologues, IDE scolaires, professionnels du CeGIDD et du planning familial.

Tableau 1. Résultats des analyses bivariées entre la note au questionnaire de connaissances et autres variables étudiées

Dans cette étude, les adolescents plus âgés obtiennent des scores moyens significativement plus élevés au questionnaire de connaissances que les plus jeunes ( $p < 0,001$ ).

Il en va de même pour le niveau scolaire : plus les participants sont avancés dans leur scolarité, plus leur note moyenne est significativement plus élevée ( $p < 0,001$ ).

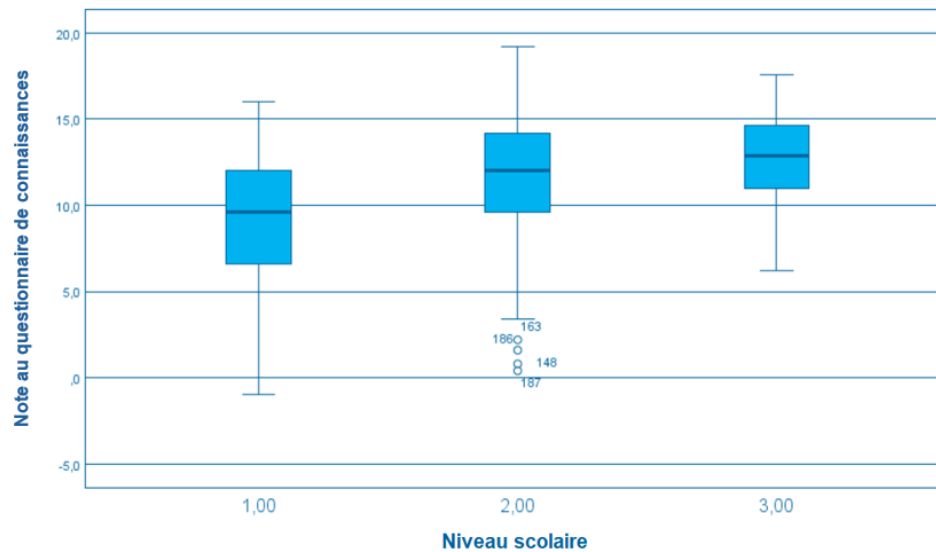


Figure 10. Boîte à moustache représentant la note moyenne au questionnaire de connaissances en fonction du niveau scolaire. 1 = Seconde, 2 = Première, 3 = Terminale

Un lien significatif a été mis en évidence entre le score d'auto-évaluation des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles, et la note moyenne obtenue au questionnaire ( $p < 0,001$ ). En effet, comme l'illustre le diagramme de dispersion ci-dessous, les jeunes qui s'estimaient bien informés sur les IST obtiennent, en moyenne, des résultats significativement plus élevés.

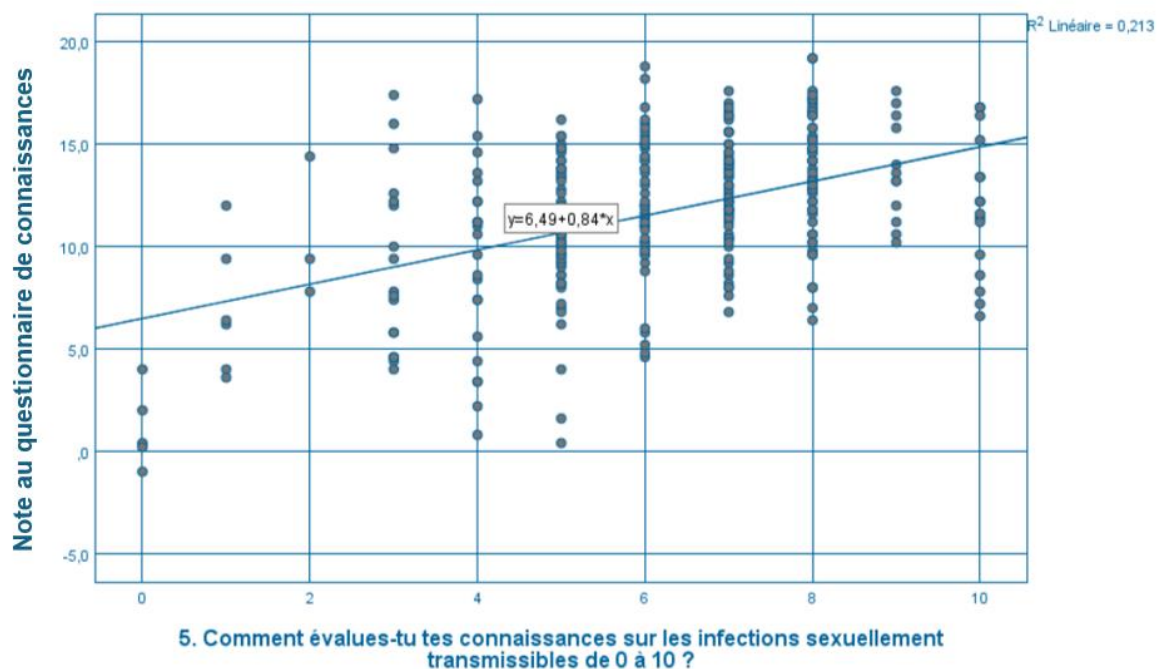


Figure 11. Diagramme de dispersion présentant la relation entre l'auto-évaluation des connaissances sur les IST et la note obtenue au questionnaire de connaissances

Les adolescents ayant reçu une information sur les IST, quelle qu'en soit la source, présentent une note moyenne significativement plus élevée ( $p = 0,001$ ).

Parmi les différentes sources d'informations (médecins généralistes, sage-femmes ou gynécologues), seuls les jeunes ayant été informés par une sage-femme obtiennent un score significativement supérieur ( $p = 0,037$ ).

Une tendance favorable est observée chez ceux ayant été informés par un médecin généraliste, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative ( $p = 0,052$ ).

Enfin, le fait d'avoir été informé par un professionnel de santé au sens large (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, infirmier(e) scolaire, professionnel du CeGIDD ou du planning familial) n'influçait pas la note moyenne obtenue au questionnaire de connaissances. De même, aucune différence significative n'était observée en fonction du sexe des répondants.

# Discussion

## I. Choix de la méthode

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et sources d'informations des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles, à l'aide d'un questionnaire de connaissances réalisé chez des jeunes de 15 à 18 ans du Nord et du Pas de Calais. La méthode quantitative paraissait la plus indiquée.

Le choix a été fait de cibler uniquement les adolescents âgés de 15 à 18 ans. En effet, l'âge de 18 ans marque légalement le passage à l'âge adulte. La limite inférieure de 15 ans a été retenue car il s'agit de la majorité sexuelle en France. (20)

## II. Limites et biais

### 1. Biais de sélection

Le principal biais est un biais de sélection. En effet, aucune randomisation n'a été réalisée pour permettre le recrutement de l'échantillon.

Initialement, les médecins généralistes sollicités étaient principalement des praticiens figurant sur la liste des Maîtres de Stage Universitaire (MSU) de la faculté. Ce rôle implique non seulement la supervision des étudiants en médecine, mais également la participation à des formations pédagogiques dédiées à l'enseignement, à la transmission de connaissances et à la communication éducative. De plus, cela entraîne une diversité des intervenants auprès des jeunes du fait de la présence fréquente d'internes, d'externes ou d'autres étudiants en médecine. Cela aurait pu influencer le niveau de connaissances de leurs patients sur les infections sexuellement transmissibles.

Par ailleurs, lors de l'inclusion des lycéens par la suite, le choix des établissements interrogés a été réalisé par le Dr BLONDEL.

L'échantillon n'est donc pas représentatif de la population générale. On note par ailleurs une surreprésentation des filles (73%) par rapport aux garçons (28%), alors que, selon l'INSEE, la répartition filles-garçons chez les 15-19 ans en France en 2025 est proche de l'égalité. (21)

## **2. Biais d'auto-sélection**

Le biais d'auto-sélection, ou biais de volontariat, est lié au fait que le questionnaire était à l'origine diffusé par l'intermédiaire des cabinets de médecine générale. Une fois le QR code en main, seules les personnes volontaires choisissaient d'y répondre.

Ce biais tend à diminuer par la suite, grâce à l'inclusion des différents lycées, où l'ensemble des élèves des classes sélectionnées étaient tenus de participer.

## **3. Biais de mesure**

Un biais de mesure ou d'information peut être mis en évidence.

Aucun enquêteur n'était présent lors de la distribution des QR codes, que ce soit en médecine générale ou dans les différents établissements. Les adolescents répondaient donc seuls au questionnaire, et cela pouvait entraîner des difficultés de compréhension de certaines questions.

#### **4. Biais de mémorisation**

Le recueil de données auprès des adolescents concernant les différentes sources d'information sur les infections sexuellement transmissibles introduit un biais de mémorisation. Cet exercice suppose en effet de mobiliser leurs souvenirs, avec le risque qu'ils omettent de mentionner certaines sources, en particulier lorsque celles-ci remontent à plusieurs années.

#### **5. Biais de désirabilité sociale**

On peut imaginer qu'il existe également un biais de désirabilité sociale dans cette étude. En effet, à la question « Comment évalues-tu tes connaissances sur les infections sexuellement transmissibles de 0 à 10 ? », les adolescents pourraient être enclins à surestimer leur niveau réel et à s'attribuer une note plus élevée, dans le but de projeter une image plus valorisante d'eux-mêmes et de leurs connaissances.

### **III. Forces de l'étude**

L'un des points forts de cette étude réside dans la taille importante de son échantillon. En effet, le nombre de participants initialement estimé à 196, pour obtenir une puissance satisfaisante, a été significativement dépassé, avec un total de 320 adolescents interrogés. Cette surreprésentation confère à l'étude une puissance statistique accrue.

Par ailleurs, le thème de ce travail est un véritable sujet d'actualité.

L'éducation des jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes est un objectif prioritaire de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 avec de nombreuses actions mises en œuvre dans ce cadre. (3)

La prévention des IST fait notamment l'objet de campagnes publicitaires régulières à destination des publics les plus jeunes, par l'intermédiaire de spots visibles à la télévision, mais aussi sur les réseaux sociaux ou les applications de rencontre. (22)

#### **IV. Analyse des résultats**

##### **1. Connaissances des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles**

Cette étude met en évidence un niveau de connaissances des adolescents plutôt moyen concernant les infections sexuellement transmissibles.

En effet, la note moyenne obtenue au questionnaire de connaissances est de  $11,6 \pm 3,7$  sur 20. Comme l'illustre la figure 3, la majorité des effectifs (63,75%) présente une note comprise entre 9 et 15 sur 20.

Ces résultats concordent avec ceux d'une étude menée en 2020 auprès de lycéens de Haute-Vienne, où la note moyenne atteignait  $56,42 \% \pm 7,47$ , soit  $11,28 \pm 1,5$  sur 20. (17) Dans cette dernière, 66,7 % des lycéens présentaient un score moyen correspondant à un niveau de connaissances situé entre 10 et 15 sur 20.

Notre étude met en évidence un lien significatif entre l'âge, le niveau scolaire et le niveau de connaissances des adolescents. Un résultat similaire avait été observé dans une enquête menée en 2013 auprès de lycéens du lycée Saint-Cyr, où les élèves de moins de 18 ans présentaient un niveau de connaissances significativement inférieur à celui de leurs camarades plus âgés. (23)

Ces constats soulignent l'importance de renforcer les actions d'information et de

prévention auprès des adolescents plus jeunes, notamment sur les IST et leurs moyens de prévention. Cela est d'autant plus pertinent que, selon le Baromètre Santé 2016, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17,6 ans chez les filles et de 17 ans chez les garçons. (24)

Dans la présente enquête, aucun lien significatif n'a été observé entre le sexe des participants et leur niveau de connaissances. Ce résultat contraste avec ceux des études réalisées en 2013 et 2020 au lycée Saint-Cyr et dans certains lycées de Haute-Vienne. (23) (17) Toutefois, la surreprésentation des filles dans notre échantillon constitue un biais de sélection, rendant difficile la généralisation de ces données.

Il est intéressant de s'interroger sur ce paramètre ; dans l'étude de 2013, la différence entre garçons et filles semblait surtout liée aux connaissances sur le papillomavirus. (23) L'extension de la vaccination contre le Virus du Papillome Humain (HPV) aux garçons, effective depuis janvier 2021, pourrait avoir contribué à réduire cet écart, en offrant une opportunité d'aborder avec eux le sujet des IST. (25)

En examinant plus en détail les différents résultats, voici quelques catégories de connaissances que l'on pourrait mettre en évidence :

#### **a. Infections sexuellement transmissibles**

Les adolescents présentent une bonne connaissance de certaines IST, notamment le VIH, le papillomavirus et l'herpès génital, identifiés respectivement comme une infection sexuellement transmissible par 91,6%, 84,4% et 72,5% d'entre eux.

En revanche, la connaissance du chlamydia (47,2%) et de l'hépatite B (35%) reste plus limitée. Quant au gonocoque, il est le moins reconnu, identifié comme IST par seulement 25 % des participants.

D'autres études réalisées en 2019 et 2020 chez des lycéens des Hauts-de-Seine (26) et de Haute-Vienne (17) rapportent des tendances similaires, avec une meilleure connaissance du VIH et du papillomavirus par rapport au chlamydia et au gonocoque, malgré la forte prévalence de ces derniers chez les 15-24 ans. (11)

Nous pouvons supposer que cette connaissance plus importante est liée aux campagnes de prévention qui, depuis le milieu des années 80, ont principalement mis l'accent sur le VIH, en raison de sa gravité potentielle et de la peur qu'il suscite. (22) (23)

En ce qui concerne le papillomavirus, bien que la couverture vaccinale reste encore insuffisante, celle-ci s'est nettement améliorée ces dernières années. En 2024, 48 % des filles et 24,5 % des garçons de 16 ans avaient bénéficié d'un schéma vaccinal complet. (27) Comme évoqué précédemment, la vaccination constitue ainsi une occasion privilégiée pour sensibiliser à cette infection.

## **b. Modes de transmission**

Dans l'ensemble, les jeunes sont plutôt bien informés sur les comportements à risque d'infections sexuellement transmissibles. Ils identifient clairement les rapports sexuels vaginaux (95,3 %) et anaux (72,8 %), les rapports bucco-génitaux (79,7 %) ainsi que l'exposition au sang (71,3 %) comme des modes de transmission des IST.

L'étude menée en 2020 par C. Klintz auprès de lycéens de Haute-Vienne aboutissait à des conclusions similaires : 96,3 % des élèves citaient les rapports vaginaux comme voie de transmission, 77 % les rapports anaux, et 83,7 % évoquaient l'exposition au sang. (17)

Toutefois, les adolescents de notre étude semblent légèrement mieux informés concernant l'utilisation de drogues injectables comme vecteur d'IST, puisque 51,2 % des participants les mentionnaient comme facteur de risque, contre 46,7 % en 2020.

Par ailleurs, un quart des adolescents considèrent qu'il est possible de contracter une IST lors de l'utilisation de toilettes publiques. Ce chiffre non négligeable est également retrouvé chez les lycéens des Hauts-de-Seine en 2019, où 26,9% partageaient cette croyance et considéraient qu'ils pouvaient être infectés par le VIH en s'asseyant sur des toilettes publiques. (26)

### **c. Moyens de protection**

Si le préservatif masculin est largement reconnu comme un dispositif de protection efficace contre les IST (97,2%), on note une amélioration des connaissances à propos du préservatif féminin. Dans notre étude, 89,7% des participants identifient ce dernier comme une stratégie de prévention contre les IST.

Une enquête Ifop réalisée pour le Sidaction en 2023, chez les jeunes de 15 à 24 ans, révélait que seuls 79% des répondants considéraient le préservatif féminin comme efficace contre le VIH. (13) Cependant, son usage, comme celui du préservatif masculin, reste faible : seulement 29% l'utilisent systématiquement en 2023, contre 48% en 2022.

Par ailleurs, une étude récente menée par l'OMS fait état d'une diminution notable de l'utilisation du préservatif chez les jeunes. Entre 2014 et 2022, la part des adolescents sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est passée de 70 à 61 % chez les garçons et de 63 à 57 % chez les filles. (28)

Il semble que la distinction entre moyen de contraception et dispositif de protection contre les IST demeure problématique chez les adolescents, environ 20 % d'entre eux attribuant au stérilet, à la pilule contraceptive ou à l'implant un effet protecteur contre la transmission des IST.

Cette méconnaissance semble s'aggraver au fil du temps. En 2020, dans l'étude menée auprès des lycéens de Haute-Vienne, seuls 10% citaient ces méthodes comme un moyen de se prémunir des IST. (17) Tandis qu'en 2023, selon l'étude IFOP réalisée pour le Sidaction, 20 % des répondants considèrent la pilule contraceptive comme une mesure protectrice. (13)

#### **d. Conduite à tenir en cas de rapport à risque et dépistage**

La majorité des adolescents connaît les mesures à adopter suite à un rapport sexuel non protégé. Plus de 90% d'entre eux reconnaissent la nécessité de consulter un professionnel de santé, tel qu'un médecin ou une sage-femme, de réaliser un dépistage ou de se rendre dans un CeGIDD.

En comparaison, les résultats observés chez les lycéens de Haute-Vienne en 2020 étaient légèrement inférieurs, avec 85,9% d'entre eux envisageant une consultation au CeGIDD et 69,6% chez un médecin généraliste. (17)

Toutefois, seuls 80% des jeunes savent que le dépistage peut se faire gratuitement et sans ordonnance, et 71,3% sont conscients qu'un deuxième test peut être nécessaire.

L'étude menée en 2013 auprès de lycéens étudiant au lycée militaire de Saint Cyr soulignait que 81% des adolescents avaient connaissance de la gratuité du dépistage. (23)

#### **e. Traitement des IST**

Dans notre étude, les connaissances des adolescents apparaissent plus limitées concernant les modalités thérapeutiques des infections sexuellement transmissibles. Ainsi, seuls 61,6% savent qu'il est possible de guérir certaines IST grâce à un traitement approprié, tandis que 20,9 % estiment qu'un traitement antérieur confère une protection à vie.

A propos du VIH, 33,1% pensent qu'il existe un traitement permettant d'en guérir. Cette proportion est comparable à celle rapportée dans l'enquête Ifop pour Sidaction en 2023 (32 %) (13), mais traduit une régression notable par rapport à 2013, où seuls 8% des lycéens de Saint-Cyr exprimaient cette croyance erronée. (23)

Cette diminution des connaissances relatives au VIH pourrait être liée à une perception moindre du risque. Selon l'étude Ifop pour Sidaction 2023, 37 % des 15-24 ans considèrent avoir moins de risques que les autres d'être contaminés par le VIH ; ce qui pourrait entraîner un désintérêt pour la maladie, ses modes de prévention et ses options thérapeutiques. (13)

Par ailleurs, 60,6% des adolescents interrogés savent qu'un traitement à vie est

nécessaire en cas d'infection par le VIH ; un chiffre inférieur à celui observé dans l'étude réalisée chez des lycéens des Hauts-de-Seine en 2019 (72,6%). (26)

L'existence d'un traitement d'urgence post-exposition n'est connue que de 52,8% des participants.

## **2. Informations sur les infections sexuellement transmissibles**

Selon notre étude, 74,3 % des adolescents déclarent avoir déjà reçu une information sur les infections sexuellement transmissibles, contre 20,3 % qui n'en ont jamais bénéficié.

Ce chiffre reste notable au regard de l'obligation légale, inscrite à l'article L312-16, prévoyant que les écoles, collèges et lycées dispensent au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité par groupes d'âge homogènes. (29)

Pourtant, une enquête du Haut Conseil à l'Égalité menée en 2016 révélait que 25 % des établissements interrogés déclaraient n'avoir organisé aucune action ou séance sur ce sujet. (30)

La situation semble avoir peu évolué depuis : l'étude IFOP pour Sidaction 2023 rapporte que 75 % des 15-24 ans affirment avoir déjà reçu une information sur le VIH, contre 25 % qui n'en ont jamais reçu. (13)

Néanmoins, il est possible de supposer qu'une partie des établissements s'acquitte de cette obligation, les enseignants étant la principale source d'information citée par les adolescents (56,3 %), suivis de près par les Infirmier(e)s Diplômés d'Etat (IDE) scolaires (51,5 %).

Les médecins généralistes ne représentent que 30,7% des sources d'informations mentionnées par les jeunes. Pourtant, 38,2% d'entre eux aimeraient aborder la question avec leur médecin traitant, ce qui souligne la nécessité pour ces professionnels de jouer un rôle plus actif dans l'éducation à la sexualité.

Une étude menée en 2017 auprès de lycéens de Loire-Atlantique va dans le même sens : 67 % se disent favorables à discuter des IST avec leur médecin généraliste, mais seuls 11 % l'ont déjà fait. (31) Pour beaucoup, le médecin traitant représente une figure de confiance, perçu comme « spécialiste » et « qualifié » sur le sujet. Ce lien privilégié s'explique souvent par un suivi médical instauré dès l'enfance, favorisant une relation durable et sécurisante.

Cependant, pour certains jeunes, ce lien privilégié avec leur médecin peut aussi représenter un frein. Selon l'étude de F. Portier-Moser en 2017, 4% des adolescents ne souhaitaient pas aborder le sujet avec leur médecin traitant, le considérant comme « personnel et intime ». Par ailleurs, 29 % reconnaissaient l'importance d'en discuter, mais estimaient que cela pouvait être délicat, leur médecin les connaissant depuis l'enfance. (31)

Ainsi, la question de la sexualité peut susciter anxiété et appréhension chez les adolescents. Il pourrait donc être pertinent de mettre en place, dès l'enfance et de manière adaptée à chaque âge, de courtes discussions sur le sujet. (32) Cela permettrait de répondre progressivement à leurs interrogations, tout en affirmant le rôle du médecin généraliste comme interlocuteur disponible pour aborder ces thèmes sans jugement.

Notre étude montre que les adolescents ayant déjà reçu une information sur les infections sexuellement transmissibles, quelle qu'en soit la source, obtiennent en moyenne une note significativement plus élevée.

Ces résultats rappellent l'importance de sensibiliser les jeunes à ce sujet, afin de leur transmettre les connaissances nécessaires pour se protéger contre ces maladies. Une approche pluridisciplinaire pourrait ainsi être pertinente, permettant à chaque intervenant d'apporter son expertise et de toucher un plus grand nombre d'adolescents ; bien que le fait d'avoir été informé par un professionnel de santé n'influençait pas de manière significative le score au questionnaire de connaissances.

En revanche, l'information délivrée par une sage-femme était significativement liée à une note plus élevée, tandis que pour les médecins généralistes, la tendance était favorable mais sans atteindre la significativité statistique.

Ce constat invite à réfléchir : il est possible que les jeunes consultent plus souvent une sage-femme pour un motif déjà en lien avec la santé sexuelle, ce qui favoriserait naturellement l'échange autour des IST.

## Conclusion

Le niveau de connaissances des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles apparaît globalement moyen, avec une note moyenne de  $11,6 \pm 3,7$  sur 20.

Le milieu scolaire, représenté par les enseignants et les infirmier(e)s scolaires, reste la principale source d'information citée par les jeunes. Toutefois, le médecin généraliste demeure un interlocuteur clé, près de 40 % des adolescents souhaitant aborder ce sujet avec lui.

Il semble alors pertinent de renforcer davantage, lors des consultations, l'information sur les IST ; par exemple en abordant brièvement le sujet au cours d'une consultation pour un autre motif, puis en proposant par la suite un rendez-vous spécifiquement dédié à cette thématique. Il pourrait être intéressant de mettre particulièrement l'accent sur les infections moins connues telles que *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*, véritables enjeux de santé pour cette génération.

## Bibliographie

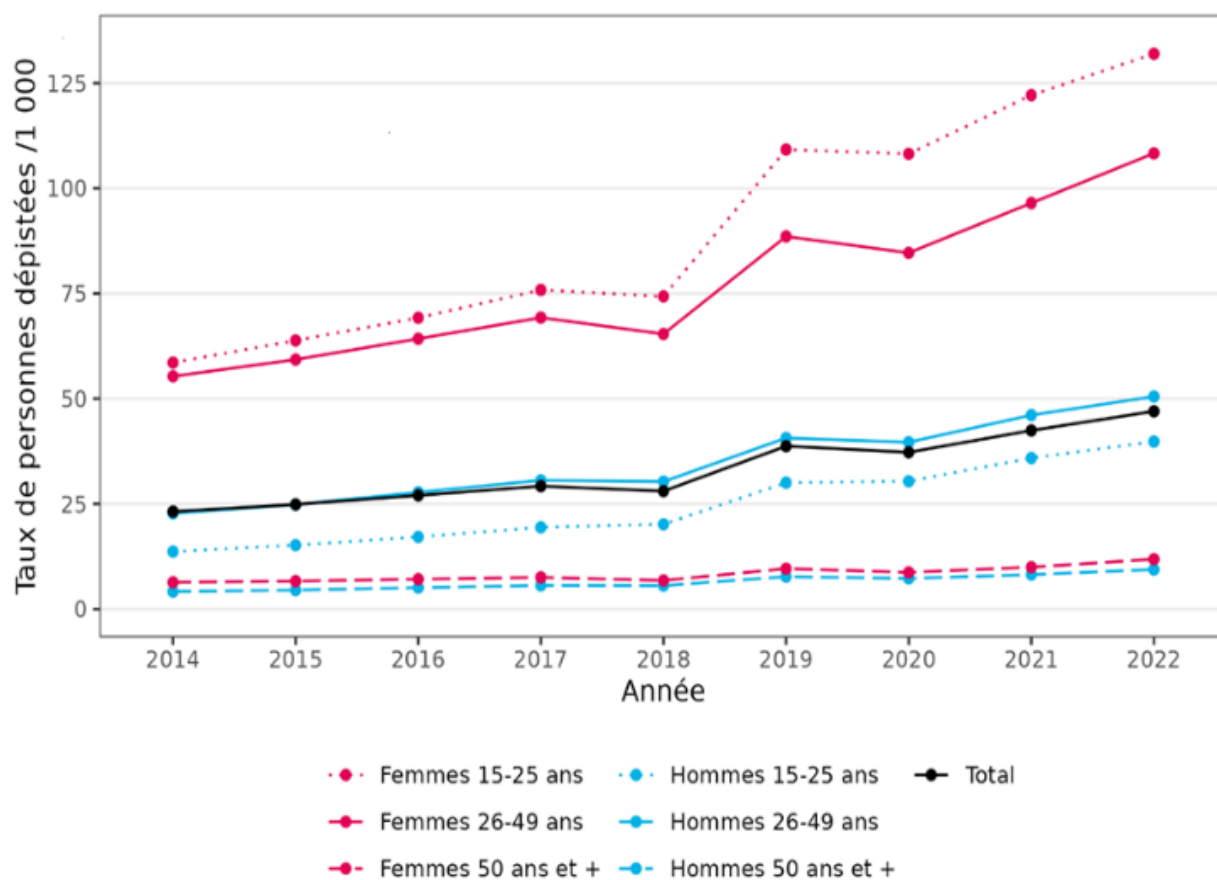
1. Légifrance. Titre III : Profession de médecin (Articles L4130-1 à L4135-2) - Code de la Santé Publique. 2016. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISC TA000006155058/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISC TA000006155058/)
2. OMS. Santé sexuelle [Internet]. 2006. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale en santé sexuelle : Agenda 2017 -2030.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2021-2024. 2021.
5. Légifrance. Article L312-16 - Code de l'éducation [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043982349](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982349)
6. Ordre National des Pharmaciens. CNOP. Délivrance de préservatifs aux moins de 26 ans sans prescription : mode d'emploi. 2023. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/delivrance-de-preservatifs-aux-moins-de-26-ans-sans-prescription-mode-d-emploi>
7. ameli.fr. Contraception : dispositifs et remboursements [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
8. Légifrance. Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022. 2019.
9. Flandrin J, Duranteau L. Les infections sexuellement transmissibles des adolescentes : diagnostic, traitement et prévention. *Perfect En Pédiatrie*. 1 déc 2018;1(4):249-56.
10. Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Curr Opin Pediatr*. févr 2018;30(1):137-43.
11. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
12. Santé Publique France. Bulletin de Santé Publique - Surveillance du VIH et des IST bactériennes. 2023.

13. Dabi F, Dubrulle JP, Lasserre H. Les jeunes, l'information et la prévention du sida : Sondage Ifop pour Sidaction [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/03/119744-Presentation-Sidaction-2023.pdf>
14. OMS. Santé des adolescents [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
15. CRIPS Sud. La santé sexuelle des jeunes : état des lieux. 2019.
16. Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. Infections sexuellement transmissibles. In: ECN Pilly 2020. 6e édition. Aliné Plus; 2020.
17. Klintz C. Evaluation des connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute-Vienne en 2020 = Assessment of Sexually transmitted infections' knowlegde of Senior year high school students in Haute Vienne in 2020 [Internet]. Limoges; 2020. Disponible sur: <http://aurora.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-112617>
18. Onsexprime. Les infections sexuellement transmissibles, c'est grave ? 2022. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/se-proteger/ist-comment-s-en-proteger/les-infections-sexuellement-transmissibles-c-est-grave>
19. CNIL. Le règlement général sur la protection des données - RGPD CHAPITRE II - Principes [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees/chapitre2>
20. Légifrance. Article 227-25 - Code pénal [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043409095](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409095)
21. Insee. Population par sexe et groupe d'âges - Données annuelles 2025 [Internet]. 2025. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1\\_radio2](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1_radio2)
22. Santé Publique France. Campagnes de prévention VIH/IST, 1er décembre 2024 [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/campagnes-de-prevention-vih-ist-1e-decembre-2024>
23. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pédiatrie. 1 août 2013;20(8):845-52.
24. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre Santé 2016 : Genre et Sexualité. Santé Publique France; 2016.
25. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Généralisation de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) en classe de 5e dès la rentrée 2023. 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/generalisation-de-la-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains>

26. Allache M. Connaissances des adolescents sur les infections sexuellement transmissibles : enquête dans cinq lycées des Hauts-de-Seine. 10 déc 2019;90.
27. Haute Autorité de Santé. Papillomavirus (HPV) : le rattrapage vaccinal recommandé chez les femmes et les hommes jusqu'à 26 ans révolus. 2025. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3605077/fr/papillomavirus-hpv-le-rattrapage-vaccinal-recommande-chez-les-femmes-et-les-hommes-jusqu-a-26-ans-revolus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3605077/fr/papillomavirus-hpv-le-rattrapage-vaccinal-recommande-chez-les-femmes-et-les-hommes-jusqu-a-26-ans-revolus)
28. Iacobucci G. Condom use in adolescents has fallen notably since 2014, warns WHO. BMJ. 20240829;386:q1884.
29. Légifrance. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). 2001-588. Sect. 9, Art. L. 312-16 juill 4, 2001.
30. Bousquet D. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. 2016.
31. Portier-Moser F. Perception par les adolescents du rôle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles : enquête auprès de lycéens de Loire-Atlantique. 2017.
32. Yaron M, Soroken C, Narring F, Brockmann C, Merglen A. Sexualité et adolescence : liaisons dangereuses ? : Guide des meilleures pratiques pour informer les parents. Rev Med Suisse. 18 avr 2018;603:843-8.

# **Annexes**

**Annexe 1 : Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis par sexe et âge pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2022. (12)**



## **Annexe 2 : Questionnaire de Thèse : Evaluation de l'état des connaissances sur la prévention des IST chez les adolescents dans le Nord et le Pas de Calais**

Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale, j'ai choisi de m'intéresser aux infections sexuellement transmissibles, et notamment aux connaissances des adolescents sur ce thème.

L'objectif est d'améliorer l'information sur ce sujet et de pouvoir adapter les consultations de médecine générale en fonction de vos besoins.

Ce questionnaire est strictement anonyme et ne prendra que quelques minutes.

**1) Je m'identifie comme :**

- ☐ Une fille
- ☐ Un garçon

**2) J'ai :**

- ☐ ... ans

**3) Je suis en classe de :**

- ☐ Seconde
- ☐ Première
- ☐ Terminale
- ☐ Autre : ...

**4) Comment évalues-tu tes connaissances sur les infections sexuellement transmissibles de 0 à 10 ?**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

- ☐ 0 : Je ne connais rien sur les infections sexuellement transmissibles
- ☐ 10 : Je pense bien connaître les infections sexuellement transmissibles

**5) Parmi les maladies suivantes, laquelle ou lesquelles sont des infections sexuellement transmissibles ?**

|                      |     |     |                |
|----------------------|-----|-----|----------------|
| a. Le VIH            | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Le tétanos        | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Le chlamydia      | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. L'hépatite B      | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. Le gonocoque      | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. L'hépatite A      | Oui | Non | Je ne sais pas |
| g. Le papillomavirus | Oui | Non | Je ne sais pas |
| h. L'herpès génital  | Oui | Non | Je ne sais pas |

**6) Comment peut-on contracter une infection sexuellement transmissible ?**

|                                                 |     |     |                |
|-------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Lors de rapports bucco-génitaux              | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Lors de contacts avec du sang                | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Lors de l'utilisation de drogues injectables | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Lors de rapports sexuels par voie vaginale   | Oui | Non | Je ne sais pas |

|                                                 |     |     |                |
|-------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| e. Lors de rapports sexuels par voie anale      | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. Lors de l'utilisation de toilettes publiques | Oui | Non | Je ne sais pas |

**7) Quels sont les moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles ?**

|                                                                                                              |     |     |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Le préservatif masculin                                                                                   | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Le préservatif féminin                                                                                    | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Le stérilet                                                                                               | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. La pilule                                                                                                 | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. L'implant                                                                                                 | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. Certains vaccins                                                                                          | Oui | Non | Je ne sais pas |
| g. La digue dentaire (Carré de latex qui s'applique sur la zone à protéger lors des rapports bucco-génitaux) | Oui | Non | Je ne sais pas |

**8) Quels symptômes peuvent survenir lors d'une infection sexuellement transmissible ?**

|                                                                    |     |     |                |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Brûlures urinaires                                              | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Boutons ou vésicules sur les parties génitales                  | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Aucun symptôme                                                  | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Ecoulement vaginal ou urétral de couleur anormale ou malodorant | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. Plaques rouges sur le corps                                     | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. Fièvre                                                          | Oui | Non | Je ne sais pas |
| g. Douleurs articulaires                                           | Oui | Non | Je ne sais pas |
| h. Douleurs abdominales                                            | Oui | Non | Je ne sais pas |

**9) Quelles complications peuvent entraîner à long terme les infections sexuellement transmissibles ?**

|                               |     |     |                |
|-------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. La stérilité               | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Le décès                   | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Un cancer                  | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Des troubles neurologiques | Oui | Non | Je ne sais pas |

**10) Que faire en cas de prise de risques lors d'un rapport sexuel non protégé ?**

|                                                                                   |     |     |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Se laver avec un savon antiseptique                                            | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Se rendre aux urgences                                                         | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Attendre que des symptômes apparaissent                                        | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Aller voir un médecin ou une sage-femme                                        | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. Réaliser un dépistage des IST                                                  | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. Se rendre dans un CeGIDD (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic) | Oui | Non | Je ne sais pas |

**11) Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) à propos du dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles ?**

|                                                                     |     |     |                |
|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Le dépistage du VIH est gratuit et peut se faire sans ordonnance | Oui | Non | Je ne sais pas |
|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|

|                                                                                                                                            |     |     |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| b. Le dépistage des IST ne peut être réalisé que si l'on présente des symptômes                                                            | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. La prise de sang est le seul moyen de dépistage des IST                                                                                 | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Lorsque le résultat du dépistage revient positif, il est important de prévenir son ou sa partenaire                                     | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. Le dépistage de certaines IST comme le VIH ou la syphilis peut nécessiter la réalisation d'un deuxième test quelques semaines plus tard | Oui | Non | Je ne sais pas |

**12) Concernant les traitements des IST, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?**

|                                                                                                                           |     |     |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| a. Le vaccin contre le papillomavirus, permettant de prévenir l'infection par ce virus, est réservé uniquement aux filles | Oui | Non | Je ne sais pas |
| b. Si l'on a déjà été traité, on ne peut pas attraper une 2e fois la même IST                                             | Oui | Non | Je ne sais pas |
| c. Il existe un traitement qui permet de guérir si l'on a attrapé le VIH                                                  | Oui | Non | Je ne sais pas |
| d. Le VIH nécessite la prise de traitement à vie                                                                          | Oui | Non | Je ne sais pas |
| e. On peut guérir de certaines IST, comme le Chlamydia, si l'on prend un traitement                                       | Oui | Non | Je ne sais pas |
| f. Il existe un traitement d'urgence contre le VIH après un rapport à risque                                              | Oui | Non | Je ne sais pas |

**13) As-tu déjà reçu une information sur les infections sexuellement transmissibles ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

**14) Si oui, par quel moyen as-tu reçu cette information ?**

- ☐ Ton médecin généraliste si tu en as un
- ☐ Tes parents
- ☐ Un gynécologue
- ☐ Une sage-femme
- ☐ Un ou une ami(e)
- ☐ Tes enseignants
- ☐ L'infirmier(e) de ton établissement scolaire
- ☐ Un membre de ta famille
- ☐ Les sites internet d'information sur la sexualité
- ☐ Les réseaux sociaux
- ☐ La télévision
- ☐ Au Centre Gratuit d'Information, de diagnostic et de dépistage des IST
- ☐ Une personne du Centre de Planification et d'Education familiale
- ☐ Autre : ...

**15) Avec qui préférerais-tu aborder le sujet des infections sexuellement transmissibles et recevoir des informations sur la façon de te protéger ?**

- ☐ Ton médecin généraliste si tu en as un
- ☐ Tes parents

- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un ou une ami(e)
- Tes enseignants
- L'infirmier(e) de ton établissement scolaire
- Un membre de ta famille
- Les sites internet d'information sur la sexualité
- Les réseaux sociaux
- La télévision
- Au Centre Gratuit d'Information, de diagnostic et de dépistage des IST
- Une personne du Centre de Planification et d'Education familiale
- Autre : ...

*Si des questions vous viennent après avoir rempli ce questionnaire, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin généraliste ou sur le site « [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr) » où vous pourrez trouver de nombreuses réponses ainsi que les coordonnées de professionnels de santé.*



# **PRÉVENTION & INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

TU AS ENTRE 15 ET 18 ANS ?

SCANNE LE QR CODE



**ET FAIS AVANCER LA PRÉVENTION SEXUELLE  
CHEZ LES ADOS !**



Étude effectuée dans le cadre d'un travail de Thèse d'Exercice de Médecine Générale

**Annexe 4 : Liste des établissements scolaires retenus par le Dr Delomez,  
Médecin Conseiller Technique auprès du DASEN-DSDEN 59.**

LISTE DES ETABLISSEMENTS RETENUS POUR LA THESE DE MME DUJARDIN :

- Wormhout , LP de l'Yser : 1 classe de première et 1 classe de terminale
- Tourcoing , LPO Colbert : 1 classe de première et 1 classe de terminale en LP et en LGT
- Valenciennes , LGT de l'Escaut : 1 classe de première et 1 classe de terminale
- Grande Synthe, LGT du Noordover : 1 classe de première et 1 classe de terminale
- Armentières, LP Ile de Flandre : 1 classe de première et 1 classe de terminale
- Marcq en Baroeul, LP A.Mongy : 1 classe de première et 1 classe de terminale
- Douai, LPO E.Lemonnier : 1 classe de première et 1 classe de terminale en LP et en LGT
- Le Quesnoy, LPO E.Thomas : 1 classe de première et 1 classe de terminale

**Annexe 5 : Exemple d'un courrier de Mr Cottet, inspecteur d'académie et directeur académique des services de l'éducation du Nord, à l'attention des chefs d'établissements**



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Nord

**Mission de la promotion de la santé  
en faveur des élèves**

**Service médical en faveur des élèves**

Affaire suivie par :  
Dr Blandine DELOMEZ  
Tél : 03.20.62.32.89  
Mél : ce.i59servmed@ac-lille.fr

144 rue de Bavay  
59000 Lille

Lille, le 22 avril 2025

L'inspecteur d'académie

à

Monsieur Pierre MAY-GRUSON  
Proviseur  
Lycée professionnel Ile de Flandre  
Armentières

**Objet :** évaluation des connaissances de lycéens sur le thème des infections sexuellement transmissibles (IST) dans le cadre de la thèse de médecine générale de madame Dujardin.

La thèse de madame Dujardin a pour objectif de proposer aux lycéens des consultations de médecine générale adaptées à leurs besoins et à leurs connaissances en matière d'IST.

Pour réaliser son travail de thèse, madame Dujardin souhaite questionner les élèves d'une classe de première et d'une classe de terminale dans 5 LP et 5 LGT répartis dans le département.

J'ai retenu votre établissement et je vous demande de bien vouloir organiser auprès des classes de votre choix la passation de l'enquête d'évaluation des connaissances des lycéens.

Madame Dujardin se permettra de vous contacter après les vacances de printemps pour définir les modalités de passation telles qu'explicitées et surlignées dans son courrier à votre attention.

*Avec mes remerciements anticipés*

L'Inspecteur d'académie,  
directeur académique des services  
de l'éducation nationale du Nord

Olivier COTTET

PJ : - Courrier de madame Dujardin à votre attention  
- Courrier d'information des responsables légaux  
- Questionnaire d'évaluation des connaissances

## **Annexe 6 : Courrier d'information à destination des directeurs d'établissement**

Bonjour Madame, Monsieur,

Je suis Amélie Dujardin, interne en médecine générale, à la Faculté de Médecine Maïeutique et Sciences de la Santé de Lille.

Dans le cadre de mon travail de thèse de doctorat, j'ai choisi de m'intéresser aux infections sexuellement transmissibles, et notamment aux connaissances des adolescents sur ce thème.

L'objectif de mon travail est de déterminer les connaissances exactes des adolescents entre 15 et 18 ans en matière de santé sexuelle, plus particulièrement concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Les résultats de cette étude permettraient ainsi d'adapter les conseils et consultations de médecine générale en fonction de leurs besoins. La prévention en matière de santé sexuelle pourra alors être axée sur ce qu'ils ne savent pas, permettant ainsi d'en améliorer l'efficacité ; d'autant plus que l'on note une augmentation de l'incidence des IST dans cette tranche d'âge.

Pour cela, j'ai établi un questionnaire de connaissances, à l'intention des adolescents de 15 à 18 ans, validé par le Dr Blondel, médecin conseiller technique auprès du DASEN du Pas de Calais. Ce questionnaire est purement anonyme, et s'intéresse uniquement aux connaissances des adolescents, et non à leurs pratiques.

En fin de questionnaire, si certains adolescents s'interrogent et souhaitent de plus amples informations sur cette thématique, je les informe de la possibilité de se rendre sur le site « onsexprime.fr », site officiel de Santé Publique France, adapté à cette population.

C'est dans ce cadre que je vous sollicite afin de réaliser le recrutement de mon étude « Evaluation de l'état des connaissances sur la prévention des IST chez les adolescents dans le Nord et le Pas de Calais ». Je souhaiterais en effet interroger les élèves de votre lycée sur ce sujet afin de réaliser un recrutement le plus large possible.

Si vous acceptez que votre établissement fasse parti de mon recrutement, l'objectif serait de tirer au hasard certaines classes, afin que la classe entière réalise le questionnaire en début de cours par exemple.

Ce questionnaire se réalise en version numérique via le site Sphinx, permettant la protection des données. Nous pourrions alors envisager d'afficher au tableau un QR Code renvoyant au questionnaire et auquel les élèves pourraient répondre via leur smartphone, ou alors de leur transmettre le lien via l'ENT afin qu'ils puissent s'y connecter en classe.

Je vous adresse ci-joint le questionnaire dans son intégralité afin que vous puissiez en prendre connaissance, ainsi que le courrier d'information aux représentants légaux.

S'il vous faut de plus amples renseignements, n'hésitez pas à me contacter au ... ou par mail sur ...

Dans l'attente de votre retour, que j'espère positif, je vous remercie d'avance.

Cordialement,

Amélie Dujardin, interne de médecine générale.

## **Annexe 7 : Courrier d'information aux représentants légaux**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un travail de thèse de doctorat en médecine générale, je réalise actuellement une étude sur l'état des connaissances des lycéens sur les infections sexuellement transmissibles dans le Nord et le Pas de Calais.

L'établissement de votre enfant a ainsi été choisi pour participer au recrutement de cette étude, après accord du rectorat de l'Académie de Lille, et du chef d'établissement.

Je vous informe que celui-ci sera réalisé à l'aide d'un questionnaire strictement anonyme auquel les élèves répondront en classe. Ce questionnaire porte sur leurs connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles et leurs moyens de prévention.

Le but de cette étude est de déterminer les connaissances exactes des adolescents sur ce thème, afin d'orienter par la suite les consultations de médecine générale en fonction de leurs besoins ; et ainsi d'améliorer l'efficacité de la prévention en matière d'infection sexuellement transmissible dans cette population.

Les données recueillies seront purement anonymes, ne permettant pas l'identification par recoupement à posteriori.

Pour toute question éventuelle, vous êtes invités à me contacter par mail sur ...

Je vous remercie de votre précieuse collaboration à cette recherche et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Amélie Dujardin, interne en médecine générale.

**AUTEURE : Nom :** Dujardin

**Prénom :** Amélie

**Date de soutenance :** 02/10/2025

**Titre de la thèse :** Evaluation de l'état des connaissances sur la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents dans le Nord et le Pas de Calais

**Thèse - Médecine - Lille 2025**

**Cadre de classement :** Doctorat de Médecine

**DES + FST/option :** Médecine générale

**Mots-clés :** infection sexuellement transmissible, adolescent, santé sexuelle, maladies sexuellement transmissibles, médecine générale, connaissances.

**Résumé :**

**Contexte :** La santé sexuelle représente une composante fondamentale de la santé, du bien-être, et de la qualité de vie. Sa prévention s'impose donc comme un enjeu central des politiques de santé publique. Toutefois, ces dernières années, une hausse de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) a été observée chez les jeunes. Dans quelle mesure les adolescents connaissent-ils les IST et leurs moyens de prévention, et quelles sont leurs principales sources d'information ?

**Méthode :** Cette étude épidémiologique descriptive transversale a été conduite en interrogeant des adolescents de 15 à 18 ans du Nord et du Pas de Calais. Un questionnaire leur était transmis par l'intermédiaire de cabinets de médecine générale puis en classe dans certains lycées.

**Résultats :** Au total, 320 adolescents ont été inclus. Le score moyen au questionnaire de connaissances sur les IST était de  $11,6 \pm 3,7$  sur 20. Parmi eux, seuls 231 (74,3%) avaient déjà reçu une information sur les IST, mais près de 40% souhaiteraient aborder ce sujet avec leur médecin généraliste. Les notes étaient significativement plus élevées chez les adolescents plus âgés, ceux ayant un niveau scolaire supérieur et ceux ayant déjà reçu une information sur les IST. Aucune différence significative n'a été observée selon le sexe.

**Conclusion :** Le niveau de connaissances des adolescents sur les IST apparaît globalement moyen. Le milieu scolaire reste leur principale source d'information, mais près de 40 % souhaiteraient en parler avec leur médecin généraliste. Il pourrait alors être pertinent de renforcer l'information sur les IST lors des consultations de médecine générale.

**Composition du Jury :**

**Président :**

Monsieur le Professeur François DUBOS

**Assesseurs :**

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Madame le Docteur Jeanne BARICHEFF

**Directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Antoine SOLEIL