



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

Santé sexuelle des jeunes :

Éléments déterminants dans leur prise de risques

Etude réalisée auprès de 808 étudiants de Meurthe-et-Moselle (54) en janvier 2017

Mémoire présenté et soutenu par

Mme KURZ Claire-Marie

Directeur de mémoire : Mme STRACK Anne

Psychologue du Centre de Planification et d'Education Familiale de Lunéville (54)

Année de la soutenance 2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

Santé sexuelle des jeunes :

Éléments déterminants dans leur prise de risques

Etude réalisée auprès de 808 étudiants de Meurthe-et-Moselle (54) en janvier 2017

Mémoire présenté et soutenu par

Mme KURZ Claire-Marie

Directeur de mémoire : Mme STRACK Anne

Psychologue du centre de Planification et d'Education Familiale de Lunéville (54)

Année de la soutenance 2017

REMERCIEMENTS

Merci à Mme Strack, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de ce travail de mémoire.

Merci à Mme Bertrand, sage-femme enseignante, pour son encadrement au long de mon parcours à l'école de sage femme de Nancy.

Merci à ma famille, et surtout à mes parents, VINOT Véronique et HUYSENTRUYT Pierre, mes frères Florian et Thibaut pour m'avoir soutenue durant toutes mes années d'étude.

Merci à mes amies et particulièrement à BAROIN Tyffany, BARYGA Lorraine, LAPREE Lucie, PERRIN Léa, THIERIOT Lise, VOZZO Aurélia pour avoir été présentes dans les bons comme les mauvais moments, et pour avoir été source d'encouragements.

GLOSSAIRE

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Homme(s) ayant des rapports Sexuels avec un (des) autre(s) Homme(s)

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TROD : Test Rapide à Orientation Diagnostique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
GLOSSAIRE	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	6
MATERIEL ET METHODE.....	11
1. TYPE D'ETUDE	11
2. HYPOTHESE ET OBJECTIFS.....	11
3. POPULATION ETUDIEE	11
4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE.....	12
5. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	13
RESULTATS	15
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	15
2. PRATIQUES SEXUELLES	17
3. SANTE SEXUELLE ET PRISE DE RISQUE	18
4. PREVENTION	19
DISCUSSION	22
1. LIMITES DE L'ETUDE.....	22
2. FORCES DE L'ETUDE	22
3. ANALYSE DES RESULTATS	23
CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAPHIE	29
TABLE DES MATIERES	32
ANNEXES.....	33

INTRODUCTION

La santé sexuelle, une notion évolutive dans le temps en accord avec la société

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *un état de bien-être physique, mental et social* », qui ne « *consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » [1].

La santé sexuelle fait partie intégrante de cette notion. Ce concept de la sexualité a évolué dans le temps et sa définition s'est modifiée aux grés des changements sociétaux.

Dès les années 1970, l'OMS inscrit la santé sexuelle dans un contexte « *d'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être* ». Son objectif est « *l'amélioration de la vie et des relations personnelles...et pas seulement les soins concernant la procréation et les IST* » [2]. Le corps, au centre des préoccupations (du fait notamment des progrès constants de la médecine), laisse progressivement la place à une approche de la sexualité non plus seulement somatique mais multidimensionnelle. La sexualité n'est plus uniquement un besoin physique de procréation, mais à présent une recherche de qualité de vie et de bien-être, mental et émotionnel.

Dans les années 1980, avec la découverte du SIDA (Syndrome ImmunoDéficient Acquis) dans un premier temps chez la population homosexuelle puis, plus largement hétérosexuelle, de nouvelles idées d'individualisme et de subjectivité font leur apparition et viennent étoffer la première définition : il existerait autant de sexualité que d'individus. Il n'existe pas une norme, une sexualité mais bien des sexualités. L'OMS reconnaît de ce fait « *la variété et le caractère unique de l'expérience sexuelle et des besoins sexuels individuels* » [2].

Dans les années 2000, enfin, la définition de la santé sexuelle vient s'enrichir une nouvelle fois en instaurant un autre cadre possible à la sexualité, celui des droits humains. On parle alors de « *comportement sexuel responsable* ». L'OMS décrit ainsi différents droits sexuels.

Aujourd'hui, et depuis plusieurs décennies, ce concept de santé sexuelle fait l'objet de nombreux plans politiques et/ou stratégies de Santé Publique comme celui de 2009-2015 concernant les maladies sexuellement transmissibles, ou également celui de

2011-2015 sur le Virus Immunodéficient Humain (VIH) [2][3]. Tous ces plans impliquent la concertation et la coordination de différents acteurs dans les domaines de l'éducation, du médical, mais aussi de la prévention et du social. Ils nous confortent dans l'idée d'une approche globale de la santé sexuelle.

Aujourd'hui, la sexualité n'est plus uniquement reproductive mais dans une approche plus globale, se décline sous forme de plaisir, d'affection et de procréation. C'est un « *domaine essentiel de la vie humaine, qui englobe à la fois la nécessité de reproduction de l'espèce (...) et la recherche d'épanouissement individuel, par la quête de plaisir impliquant la satisfaction de besoins pulsionnels, affectifs et relationnels* » [2]. On souhaite avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risques avec la capacité et la liberté de choisir d'avoir ou non des enfants.

La santé sexuelle a aujourd'hui une volonté de dépasser les aspects négatifs liés à la sexualité.

La prévention, cœur de la stratégie de Santé Publique

La santé publique correspond à la « *prise en charge collective de la santé d'une population dans son milieu de vie, qu'il s'agisse de soins, prévention, éducation ou hygiène sociale* » d'après l'OMS. [4] Les stratégies de prévention sont alors mises en place afin d'agir en amont. En effet, selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [3], la prévention consiste à « *éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* ». En santé publique, cette notion est déclinée en trois phases : la prévention primaire agissant en amont de la maladie (facteurs de risques), la secondaire à un stade précoce de l'évolution (dépistage) et enfin la tertiaire qui agit sur les complications et les récidives.

L'information et l'éducation à la sexualité génèrent les conditions favorables à la santé sexuelle et sont des points clefs de la prévention primaire. En effet, dès le plus jeune âge, les enfants sont noyés dans des messages publicitaires, attitudes, modèles médiatiques liés au thème de la sexualité qui sont souvent en contradiction avec les messages de prévention.

L'école est, dès le plus jeune âge, le lieu et le temps des actions préventives. En effet, l'éducation nationale a un rôle précis de formation des comportements dits responsables et de réponses aux interrogations des élèves. Diverses séances d'éducation à la sexualité sont organisées notamment dans les collèges et les lycées (surtout dans

l'enseignement du secondaire). Ces séances traitent de sujets divers, adaptés à l'âge et donc aux besoins des élèves, et concernent autant de thématiques telles que la puberté, les relations amoureuses et sexuelles, la contraception la prévention des I.S.T, mais également les comportements sexistes, homophobes et violents. [3] [5]

Le dépistage est, quant à lui, le point central de la prévention secondaire. C'est notamment un moment propice et privilégié pour aborder la vie affective et sexuelle de la personne en tête à tête (et donc en toute intimité et confidentialité), pour faire le point sur ses pratiques, les risques éventuels, et les moyens de prévention les plus adaptés à proposer. En effet, les différents acteurs de prévention convergent tous pour repenser la prévention vers une stratégie plus diversifiée, attractive et ciblée en considérant le dépistage comme un enjeu principal pour prévenir les complications des IST en recrudescence actuellement. Il permet donc à la fois de prévenir précocement l'apparition d'une infection et donc, sa transmission inter-individuelle. Mais il justifie aussi lors des consultations de prendre en charge la personne dans sa globalité, et de fournir un message de prévention adapté sur les conduites à risques que ce soit pour les IST/VIH ou les grossesses non désirées. [6]

La jeunesse actuelle

Définir la « jeunesse » ou les « jeunes » en général n'est pas une chose aisée du fait des nombreuses définitions qui sont rattachées à ces notions. Dans la pratique, on retrouve des approches qui se fondent sur le critère « âge ». Ainsi, d'après l'OMS on entend par « jeunes », la « tranche d'âge entre 10 et 25 ans ». [7] Dans une approche plus sociologique, basée sur les cycles d'existence, on peut définir la jeunesse comme l'étape de transition qui mène à « l'âge adulte ». Pour notre étude, nous considérerons la jeunesse comme une population se situant entre 18 et 28 ans, ce qui correspond en général à la tranche d'âge des étudiants. Cette jeunesse actuelle a commencé sa vie sexuelle dans un contexte épidémiologique et social différent des générations antérieures dites « génération SIDA » qui elles n'ont pas bénéficié des nombreuses connaissances et campagnes de prévention sur le SIDA, mais aussi sur les IST [8] [9]. La recherche a permis de trouver de nouveaux traitements diminuant ainsi le nombre de décès liés au SIDA mais aussi la peur face à cette maladie, ce qui a favorisé le manque d'utilisation des mesures de protection, notamment du préservatif chez les jeunes. En effet d'après l'enquête de la sécurité sociale étudiante et mutuelle SMEREP réalisée en

2015, 43% des étudiants n'utilisent pas systématiquement de préservatifs et 14% n'en n'utilisent jamais [10].

Cette génération actuelle est aussi une génération connectée. L'essor des nouvelles technologies à travers Internet, les smartphones, et les applications de rencontres facilitent la mise en place du modèle de sexe sans lendemain. Les conditions de rencontres en ligne grâce notamment à la géolocalisation et la rapidité d'accès au réseau internet créent un environnement favorable au recrutement de partenaires occasionnels et au développement de la « hookup culture » [11]. Cette tendance renvoie à une nouvelle jeunesse dont l'objectif n'est pas de s'engager dans des relations affectives à long terme, mais dans des relations uniquement sexuelles sans lendemain [12]. La rencontre reste néanmoins un sujet essentiel de la vie des étudiants, on veut rencontrer l'autre, le connaître mais en recherchant à profiter de l'instant, du plaisir immédiat, du bien-être social avec une mise à distance des émotions.

Depuis juin 2010, il n'existe plus aucun recueil exhaustif de données concernant les IST, hormis l'infection par le VIH. Cependant d'après le rapport de l'institut de veille sanitaire (InVS) de novembre 2015, les IST sont en progression dans la population générale, principalement les infections à Chlamydiae Trichomonas asymptomatiques, les gonococcies et on observe une recrudescence de la syphilis dans la population des HSH (Homme(s) ayant des rapports Sexuels avec un (des) autre(s) Homme(s)) [13].

En parallèle, le taux d'IVG (Interruptions Volontaires de Grossesses), qui reste stable depuis les 10 dernières années, enregistre un taux le plus élevé entre 20 et 29 ans. On retrouve notamment une augmentation des IVG à répétitions plus marquée chez les étudiantes, les femmes qui vivent seules et celles en situation précaire . [14]

Cette recrudescence des IST ne témoigne-t-elle pas d'un dysfonctionnement de la prévention ? Les jeunes se disent généralement assez bien informés, notamment grâce à Internet, mais ont cependant beaucoup de connaissances erronées sur les IST, les moyens de propagation, et les recours en cas de risques (informations en général trouvées sur des sites de vulgarisation en santé) [15]. Dans un sondage d'Harris Interactive de février 2016 réalisé sur une population de 15-30 ans, un tiers des sondés indique une IST comme une maladie qui n'en est pas une, tandis que 7

sur 10 ignorent ou interprètent mal les signes physiques d'une IST (brûlures, écoulements, ulcères,...) [16].

Les jeunes sont une population qui se sent peu touchée par les messages de prévention globaux de la société. C'est pourquoi les différentes instances en santé publique s'y intéressent aujourd'hui en y axant leur nouvelle stratégie. Etant « connectés » aux réseaux sociaux, et aux nouvelles technologies, les étudiants participent à beaucoup d'événements, dont des soirées où l'alcool et la drogue peuvent aussi être présents [17] [18]. Les jeunes, dans une idée d'assouvir leur envie sexuelle le plus rapidement possible, sont dans un principe de consommation immédiate, qui parfois peut les mettre en danger.

Angle d'approche et de justification de l'étude

Angle d'approche : La santé sexuelle des jeunes est une préoccupation de santé publique, où les sages femmes ont toute leur place notamment dans leur mission de prévention (Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), mais aussi lors de consultations diverses). La prise en charge de la femme ne peut être complète sans des notions sur le partenaire, d'où son inclusion dans la thématique des prises de risques.

Angle de justification : À l'heure où la place des sages femmes dans le domaine non pas seulement de l'obstétrique mais aussi de la gynécologie prend de plus en plus d'importance, il est essentiel de remplir ce rôle préventif, qui s'inscrit aujourd'hui dans une vision plus globale. C'est dans ce contexte, qu'il est intéressant d'évaluer les comportements sexuels et les prises de risques en matière de sexualité chez les étudiants afin d'agir plus efficacement.

MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Une enquête a été effectuée auprès d'une population des étudiants de Meurthe-et-Moselle (54) pour l'année 2016-2017. Il s'agit d'une étude descriptive, analytique et transversale, qui a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Celui-ci a permis de recueillir des informations sur les comportements des jeunes en matière de santé sexuelle.

2. HYPOTHESE ET OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les déterminants de prise de risques chez les étudiants de Meurthe-et-Moselle. Nous avons ensuite cherché à comprendre les freins existants à une protection et une prévention efficaces sur cette population spécifique.

Plusieurs hypothèses avaient été formulées :

- La santé sexuelle n'est pas une préoccupation des étudiants ce qui tend aux prises de risque
- Pour une prévention efficace, des thématiques spécifiques de la jeunesse doivent être abordées.

3. POPULATION ETUDIEE

La population étudiée est un échantillon d'étudiants (homme et femme) de Meurthe-et-Moselle (54) en cours d'études durant l'année 2016-2017.

Critères d'inclusion :

- Etudiants de Meurthe-et-Moselle
- En cours d'études durant l'année universitaire 2016-2017

Critères de non inclusion :

- Etudiants n'ayant pas accès à internet

4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE

Afin de cibler un grand nombre d'étudiants de différents horizons au sein du département et donc de diminuer le biais de sélection, le choix d'une diffusion de questionnaire par internet a été retenu. Ce choix nous a paru pertinent pour obtenir un maximum de réponses.

L'anonymat des réponses a été une condition fondamentale pour que les personnes se sentent réellement en confiance et que les réponses soient les plus fiables possibles, non dictées par des normes sociétales de sexualité.

Réalisation du questionnaire (Annexe 1)

Le questionnaire d'étude a été travaillé à partir de données retenues des plans d'action en santé et d'études réalisées par des mutuelles étudiantes sur la santé sexuelle. Un travail exhaustif en amont a été nécessaire pour réduire les biais de confusion éventuels.

Il a ensuite été analysé par Mme STRACK Anne (directrice de mémoire et psychologue) pour être objectif et accessible à tous. Il a fallu en effet s'assurer que les questions soient simples, dans un langage accessible à tous, avec des définitions de termes si nécessaires. Cette relecture a permis d'amoindrir le biais d'information pouvant apporter des réponses erronées.

Nous avons créé un questionnaire en ligne à l'aide de l'outil « Google Form » que nous avons transmis à l'échantillon de l'étude.

Un premier questionnaire « test » a été lancé en décembre 2016 afin de palier à d'éventuels problèmes de compréhension. Il a été envoyé à des étudiants hors Meurthe-et-Moselle, belges et suisses (N=142). Il a permis de corriger des tournures de phrases pouvant porter à ambiguïté et de mettre en avant des données à compléter pour être précis dans les résultats. Mais il a aussi indiqué un engouement des jeunes pour cette thématique et un intérêt d'un apport de connaissances sur le sujet.

Diffusion du questionnaire

Des mails d'information et de demande de diffusion du questionnaire ont tout d'abord été envoyés auprès des secrétaires et directeurs de différents établissements universitaires du département pour utiliser leurs mailings internes d'étudiants. L'absence de retour ne nous a pas permis d'évaluer l'efficacité de ce moyen de communication.

Les réseaux sociaux se sont alors révélés d'une grande efficacité dans la rapidité et le volume de réponses de la population étudiante. Des groupes sociaux d'écoles, d'associations étudiantes, d'associations de loisirs étudiants et de regroupement d'étudiants ont permis d'avoir un panel représentatif de notre population.

Le questionnaire définitif a, lui, été diffusé du 1^{er} janvier au 31 janvier 2017 à travers des mails d'associations étudiantes et des groupes d'étudiants sur les réseaux sociaux.

Des données anonymes

Seuls les étudiants volontaires ont répondu au questionnaire mis en ligne au mois de décembre puis au mois de janvier pour le questionnaire définitif.

Une information préalable en début de questionnaire a permis aux volontaires de prendre alors connaissance des modalités de recueil de réponses. L'accessibilité au questionnaire n'a pas nécessité d'authentification des participants.

5. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

Le questionnaire comprenait 4 parties distinctes :

- Une première partie avait pour but de décrire les informations personnelles de chaque étudiant : sexe, âge, domaine d'étude, lieux de résidence, appartenance et pratique religieuse ;
- Une seconde partie portait sur les orientations et les pratiques sexuelles en général mais aussi sur les utilisations de nouveaux outils de rencontre ;

- La troisième partie se concentrait sur la santé sexuelle et les prises de risques des étudiants. Nous avons cherché ainsi à savoir quels risques étaient pris, s'ils en étaient conscients et quelles en étaient les raisons. Nous avons non seulement pris en compte le risque d'IST/VIH, mais aussi celui de grossesses non désirées ;
- Une dernière partie touchait le domaine de la prévention et des connaissances des étudiants en matière d'IST, d'IVG, et de dépistage. Ils ont été notamment sollicités dans le but de proposer une prévention plus efficace dans la population étudiante.

Un espace de liberté d'expression a été laissé aux étudiants afin de partager leurs avis mais aussi des informations complémentaires.

Nous avons traité les données récoltées à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel.

RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

L'étude a compté 808 étudiants de Meurthe-et-Moselle. L'échantillon a été composé de 78% de femmes et de 22% d'hommes, âgée de 17 à 42 ans avec 96% se trouvant dans la tranche d'âge 18-25ans.

La population étudiante de notre échantillon était hétérogène dans l'ensemble même si certaines filières se sont retrouvées plus représentées.

Tableau 1 : Domaine d'étude des étudiants - Meurthe-et-Moselle (janvier 2017)

Etudes	Population N=808 Effectif (%)
<i>Non précisées</i>	23 (3)
Agronomie	14 (2)
Archéologie	2 (0)
Architecture	8 (1)
Biologie	26 (3)
BTS	8 (1)
Chimie	5 (1)
Cinéma	2 (0)
Commerce	16 (2)
Communication	21 (3)
Comptabilité	6 (1)
CPGE	8 (1)
Cuisine	1(0)
Culture	8 (1)
Diététique	2 (0)
Droit	43 (5)
DUT	5 (1)
Economie	7 (1)
Enseignement	9 (1)
Electricité	1 (0)
Ergothérapie	3 (0)
ESI	4 (0)
Evènementiel	1 (0)
Géographie	4 (0)
Géologie	5 (1)
Gestion	2 (0)
Histoire	5 (1)

IFSI/IDE	55 (7)
Informatique	18 (2)
Ingénierie	43 (5)
Kinésithérapie	8 (1)
Langues	26 (3)
Lettres	18 (2)
Lexicographie	1 (1)
Maïeutique	44 (5)
Management	5 (1)
Mathématiques	2 (0)
Mécanique	1 (0)
Médecine	99 (12)
Musicologie	2 (0)
Notariat	2 (0)
Odontologie	10 (1)
Optique	1 (0)
Orthophonie	1 (0)
PACES	41 (5)
Paramédical	9 (1)
Pâtisserie	1 (0)
Pharmacie	14 (2)
Politique	1 (0)
Psychiatrie	1 (0)
Psychologie	29 (4)
Publicité	1 (0)
QHSE	1 (0)
Sanitaire et Social	15 (2)
Santé (licence)	55 (7)
Santé publique	4 (0)
Sciences	44 (5)
SDL	1 (0)
Service civique	2 (0)
STAPS	12 (1)
Théâtre	1 (0)
Tourisme	1 (0)

Les lieux de résidence ont été répartis de la façon suivante :

- En appartement (64%) ;
- Au domicile familial (23%) ;
- En logements universitaires (11%) ;
- Ou encore en maison ou internat (2%).

45% de la population s'est décrit comme « athée », 42% chrétienne non pratiquante, et 13% de personnes pratiquants d'autres religions.

2. PRATIQUES SEXUELLES

La population de notre échantillon a été hétérosexuelle pour 88%, bisexuelle pour 8%, homosexuelle (hommes et femmes confondues) pour 3% et pansexuelle¹ pour 1%.

Sur les 808 étudiants ayant répondu à notre questionnaire, 723 étudiants ont déjà eu une relation sexuelle (89%).

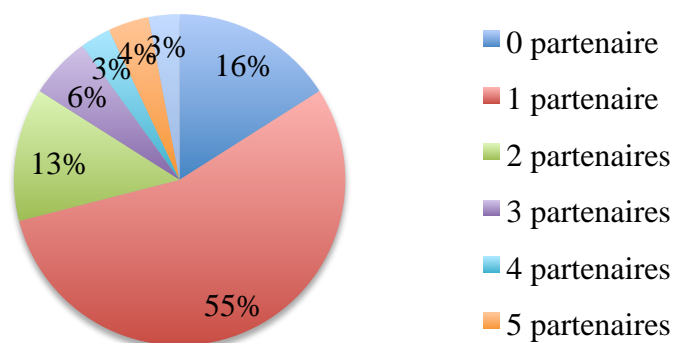


Figure 1 : Nombre de partenaires sexuels chez les étudiants durant les 6 derniers mois - Meurthe et Moselle (janvier 2017)

Tableau 2 : Pratiques sexuelles des étudiants - Meurthe et Moselle (janvier 2017)

Pratiques	Echantillon ayant eu des RS n=723 Effectif (%)
Abstinence	49 (7)
Caresses	615 (85)
Masturbation	603 (83)
RS oral	644 (89)
RS vaginal	689 (95)
RS anal	148 (20)
Autres	

n=effectif partiel ; RS = rapports sexuels

Autres : « fist », « sado-masochisme », « gang bang »...

¹ Se dit d'une orientation sexuelle, et d'une attirance émotionnelle, romantique ou spirituelle pour d'autres personnes

La question des nouvelles applications de rencontres à travers les smartphones a montré que 22% des étudiants interrogés les ont utilisées régulièrement. Dans 74% des cas, leurs rencontres virtuelles ont aboutis d'ailleurs à des rencontres réelles.

3. SANTE SEXUELLE ET PRISE DE RISQUE

Concernant l'utilisation du préservatif, 88% des étudiants ont déclaré avoir déjà utilisé un préservatif, contre 12% qui n'en ont jamais utilisés.

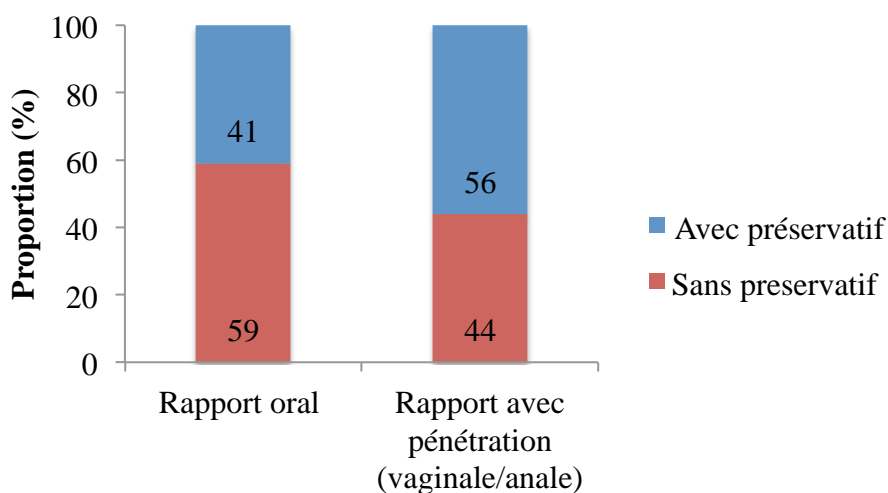


Figure 2 : Proportion des rapports sexuels protégés / non protégés chez les étudiants à l'exclusion des couples ayant effectué des dépistages – Meurthe-et-Moselle (janvier 2017)

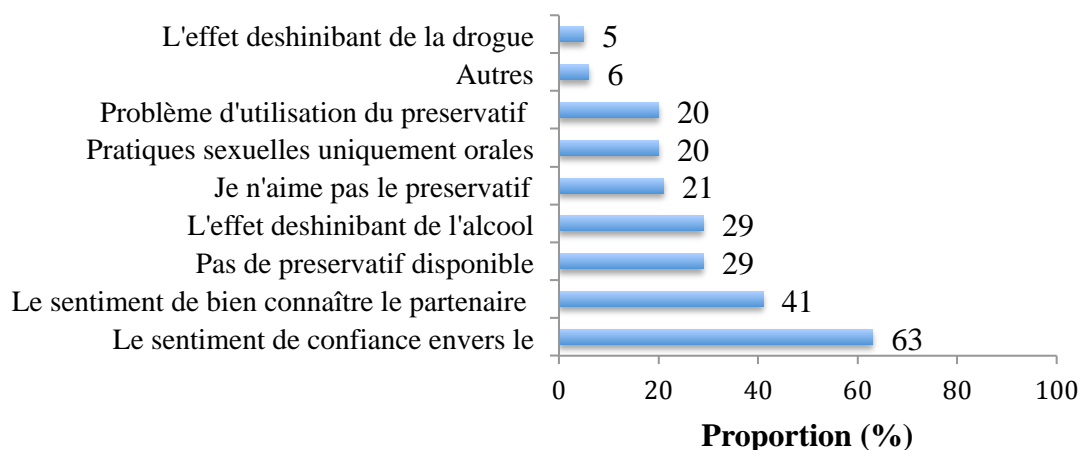


Figure 3 : Contexte du rapport sexuel avec pénétration vaginale/anales non protégé chez les étudiants - Meurthe et Moselle (janvier 2017)

Dans la catégorie « autres », il était mentionné : la « *bêtise* », « *ma copine prend la pilule* », l'homosexualité, l'allergie au latex, et le dépistage chez l'un des deux.

Les personnes n'aimant pas le préservatif ont évoqué comme raisons : l'inhibition des sensations, l'inhibition du plaisir, l'interruption du coït, la sensation de distance avec le partenaire, et/ou l'inconfort voire la douleur.

Dans 98% (n=350) des situations de non protection des rapports à pénétration vaginale/anale, la personne a été consciente du risque encouru. Dans 67% des cas, la pulsion du moment l'a amenée à prendre une telle décision. Pour 28%, l'évaluation du risque s'est révélée peu important par rapport au plaisir attendu, et il y avait une baisse de vigilance due notamment à la consommation de drogue ou d'alcool chez 27% des personnes. Dans la catégorie « autres » qui a représenté 20% des situations, il était mentionné : l'utilisation d'un moyen de contraception oral, la relation qui dure dans le temps, l'éjaculation hors vagin et le manque de confiance dans le préservatif.

Concernant les moyens de contraception, 76% des étudiants ont dit en utiliser tandis que 12% n'en utilisaient pas, et 12% étant des personnes féminines homosexuelles n'en ressentaient pas le besoin. Majoritairement, on a constaté l'utilisation de la pilule contraceptive (75%), le préservatif (38%), l'implant (7%), le stérilet (7%) mais aussi le retrait (4%), l'anneau vaginal (1%), le contraceptif injectable (<1%) et le patch (<1%).²

4. PREVENTION

A la question « Avez-vous déjà assisté à des interventions préventives en matières de sexualité », 92% des personnes interrogées ont répondu positivement, et 60% ont trouvé cela en accord avec leurs préoccupations du moment.

Quant aux stands de prévention lors des soirées, 20% des étudiants ont dit s'y intéresser. Pour les 80% restant, ils ont dit ne pas en éprouver le besoin (68%), ne pas

² Les réponses étant à choix multiples, un résultat à 100% n'était pas attendu.

trouver le stand attractif (20%), ne pas avoir le temps (19%), avoir ressenti une gêne (19%), et ne pas être allé aux soirées et/ou ne pas avoir eu l'occasion de voir un stand sur place (9%).

Les étudiants se sont plus ou moins sentis informés sur les thématiques suivantes : grossesses non désirées, IST et VIH, Accès à l'IVG et centre de dépistage.

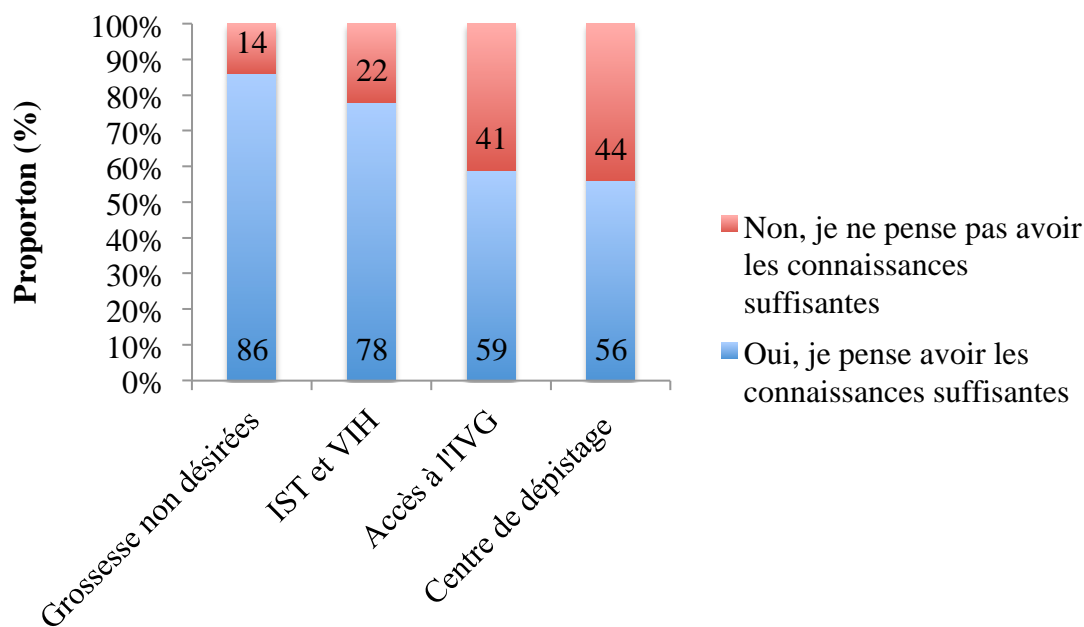


Figure 4 : Niveaux de connaissances des étudiants dans les thématiques de grossesses non désirées, d'IST et VIH, d'accès à l'IVG et des centre de dépistage – Meurthe-et-Moselle (janvier 2017)

Concernant le dépistage, 53% (n=432) de la population en a déjà réalisé un, pour 44% d'entre eux dans un centre de dépistage, sur prescription d'un médecin pour 53%, dans un laboratoire pour 37%, par TROD (Test de Rapidité à Orientation Diagnostique) pour 2%. Ce dépistage a répondu dans 95% des situations aux attentes des étudiants. Ce dépistage a été réalisé dans 76% des cas comme dépistage de prévention régulier, dans 24% des cas après un rapport sexuel à risque, dans 12% des cas c'était « par hasard » ou « avant une opération chirurgicale ».

Dans notre échantillon, 5% des personnes étaient porteur du VIH ou d'une autre IST, parmi eux, 14% (n=6) n'ont pas pu en informer leur partenaire du moment. En effet, 3 n'avaient plus de contact avec, 2 étaient gênés par la situation et 1 ne le connaissait pas.

A la question sur la survenue d'une grossesse non programmée, 722 personnes hétérosexuelles étaient concernées. 4% (n=32) ont été dans cette situation : à cause d'un problème d'utilisation d'un moyen de contraception (41%), d'absence de protection (28%), d'un problème d'utilisation du moyen de protection (22%), ou d'un dysfonctionnement de l'implant ou du stérilet (19%). Le recours à une IVG a eu lieu dans 88% des cas (n=28).

Les étudiants ne se sont pas sentis concernés par la prévention, ils ont exprimé différents freins possible (cf figure 5).

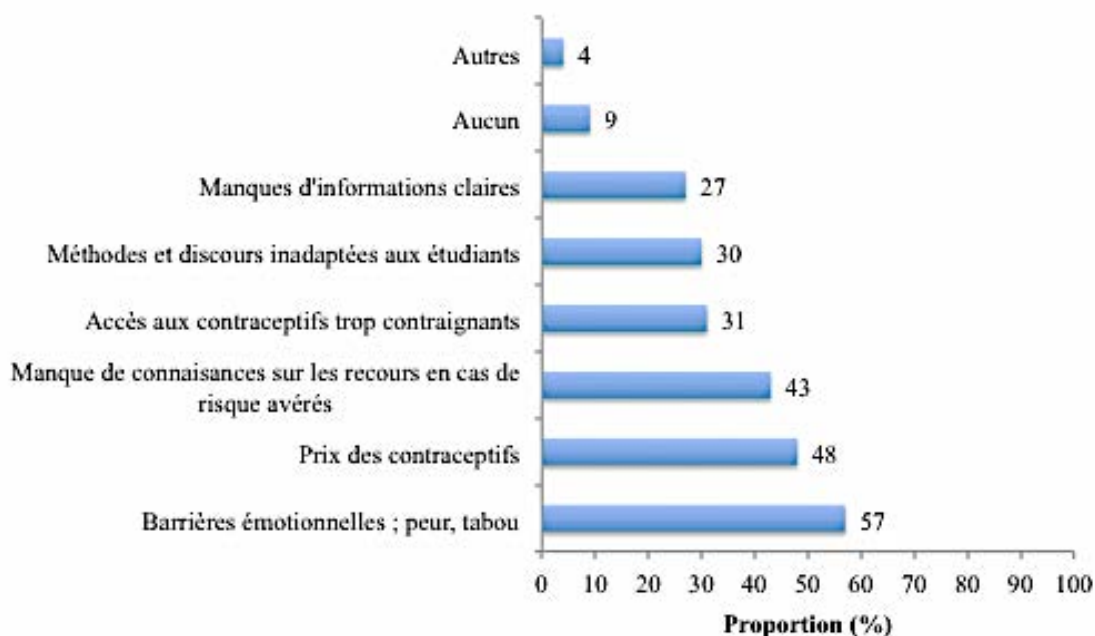


Figure 5 : Freins à la prévention exprimés par les étudiants - Meurthe et Moselle (janvier 2017)

Dans la rubrique « autres », les étudiants ont notamment cité : l'« *insouciance* », les étudiants « *ne se considèrent pas dans une population à risque* », les clichés sur les orientations sexuelles, le regard du professionnel en cas de prise de risque.

DISCUSSION

Notre objectif de départ était d'identifier les déterminants de prise de risques chez les étudiants de Meurthe-et-Moselle. Nous avons ensuite cherché à comprendre les freins existants à une prévention et une protection efficaces sur cette population spécifique.

1. LIMITES DE L'ETUDE

Dans notre étude, plusieurs facteurs limitants sont à prendre en compte.

La taille de notre population n'est statistiquement pas significative par rapport à l'ensemble de la population étudiante de Meurthe-et-Moselle, ce facteur ne nous permet pas d'étendre nos résultats à la population étudiante française.

Deux biais sont ainsi apparus :

- Un biais d'échantillonnage : en effet, malgré une diffusion massive et globale du questionnaire, les personnes ayant répondues sont principalement des femmes ainsi que des personnes faisant des études universitaires sur Nancy.
- Un biais d'information : qui a concerné des questions qui, à posteriori auraient été judicieuses (questions sur l'origine de la personne et/ou le statut du couple durant les 6 derniers mois et/ou séparation des rapports anaux et vaginaux). Ces deux types de questions auraient pu certainement préciser nos résultats.

2. FORCES DE L'ETUDE

Pour notre étude, nous avons récolté 808 réponses, ce qui permet d'obtenir un panel important de réponses malgré un sujet de l'ordre de l'intime et du privé. Le questionnaire en ligne a permis de pondérer la gêne et d'obtenir un nombre important de réponses dans un temps restreint. Les étudiants ont largement manifesté un intérêt pour la thématique voir même, exprimé le besoin d'en parler.

3. ANALYSE DES RESULTATS

Population

Notre population est donc constituée à 96% d'étudiants de 18 à 26 ans. Cette tranche d'âge est bien spécifique, en effet, elle se situe entre le début des premiers rapports sexuels (selon une enquête de l'INED en 2010, qui serait de 17,4 ans pour les garçons et de 17,6 ans pour les filles [7]) et le début des premières grossesses (selon une enquête de l'INSEE en 2010, le premier enfant arrive en moyenne à 28 ans [19]). C'est une période de la vie propice aux rencontres, aux nouvelles expériences, et à la découverte de sa sexualité. Il est donc important de pouvoir cheminer dans cette étape fondamentale de la construction du soi tout en restant attentif à sa santé.

Dans notre échantillon de population, 35% des étudiants sont des étudiants en santé (en médecine, kinésithérapie, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers...). Ils peuvent donc être un léger biais dans notre étude car on peut supposer qu'ils aient été informés à un moment ou un autre de leur cursus sur les IST, le VIH et/ou d'autres thématiques médicales. Le domaine d'étude pourrait alors être un déterminant des prises de risque, soit en étant protecteur grâce aux connaissances des risques, soit en étant aggravant notamment avec la connaissance des traitements possibles.

Enfin, 78% de femmes ont constitué notre échantillon. Cette représentativité féminine peut s'expliquer sur le fait que les femmes se sentent généralement plus à l'aise pour parler de sexualité. Cette part importante pourrait tout aussi bien souligner un intérêt plus marqué de la femme pour sa propre santé [20]. En effet, dès l'adolescence et l'apparition des premières menstruations, l'adolescente se retrouve dans un suivi global de santé sexuelle mais aussi procréative. La femme serait donc à travers sa prise en charge gynécologique et contraceptive plus informée, sensibilisée au risque de contamination mais aussi de grossesse où celle-ci serait directement impliquée notamment par les changements physiques. Une des questions émergente peut alors être le sexe comme déterminant majeur des prises de risque.

Orientation sexuelle, pratiques et prises de risques

Comme évoqué précédemment, notre échantillon de population est jeune. Les jeunes utilisent alors des moyens de rencontres qui leur sont propres. Celle-ci est

aujourd'hui facilitée par les nouvelles technologies et les applications notamment disponibles à tout moment sur les smartphones. Applications qui font désormais partie du scénario des rencontres affectives et sexuelles (22% des étudiants) [12]. Autres constats : ces rencontres ne restent pas seulement virtuelles, mais elles sont de plus en plus fréquemment réelles (74% de notre échantillon). Même si ces rencontres virtuelles ne donnent pas « majoritairement » des relations de longues durées, elles amènent à des relations sexuelles, appréhendées comme des « aventures sans lendemain » [12]. Par la multiplication des rencontres et par conséquent des expériences sexuelles, les applications de rencontres favoriseraient la propagation des IST comme l'a démontré une étude américaine du département de santé de Rhode Island [21].

En France, la recherche d'une corrélation entre les IST et ces applications de rencontres notamment est en cours de recherche dans une étude de l'Institut National de Santé Publique. La rencontre à travers ces nouveaux moyens de communication pourrait être un déterminant des prises de risque, mais elle nous montre aussi la complexité d'un sujet qui englobe plusieurs paramètres dont le paramètre social, propre à chaque individu. La multiplicité des expériences peut être considérée à la fois comme un déterminant de prise de risque négatif (multiplication des partenaires, du risque de contact avec une IST), mais à la fois aussi comme un déterminant positif, une « sécurité » (maîtrise d'un savoir faire, confrontations aux situations pour savoir agir).

Les résultats des comportements sexuels de notre échantillon ont été assez représentatifs de la population générale [9]. En effet, les pratiques sexuelles décrites ont été des caresses, de la masturbation, et de la pénétration orale et vaginale. D'autres pratiques sexuelles moins courantes comme la sodomie ont représenté 20% de notre échantillon. Hors cette pratique est considérée comme une des plus à risque de contamination d'IST et du VIH notamment chez les HSH [22] [23].

Les HSH n'ont représenté que 1% des répondants ce qui signifie que même si elle était moins importante dans la population hétérosexuelle, elle existe et comporte les mêmes risques. Ces résultats ont signifié que certaines pratiques à haut risque comme la sodomie, n'ont pas été uniquement le fait d'une orientation sexuelle, d'une population, et qu'il est important d'éviter toute stigmatisation ainsi que des représentations normatives et stéréotypées. L'OMS, dans sa définition de la santé sexuelle, fait état, non pas d'une sexualité, mais bien des sexualités [1]. Il est par conséquent fondamental

d'élaborer une stratégie de prévention adaptée et spécifique à chaque pratique loin de tout préjugé, tout en reconnaissant le caractère unique de la sexualité de l'individu.

Dans notre travail, les résultats ont montré que de nombreuses pratiques sexuelles qu'elles soient orales, vaginales et/ou anales, ont lieu sans moyen de protection et deviennent par la même des relations identifiées à risques. Certains étudiants sexuellement actifs ont dit d'ailleurs ne jamais avoir utilisé de préservatif (0,6%). Ces rapports sexuels à risques sont décrits par les étudiants dans des contextes de prises de substances telles que l'alcool ou la drogue [17] [18]. Or, cette consommation a toujours été un sujet de préoccupation connu, puisqu'elle a démontré une diminution de la maîtrise de soi et par cette même occasion une contribution à des comportements dits à risques.

Notre étude a mis également en avant deux autres déterminants dans les prises de risque des étudiants : les représentations liées au préservatif et son utilisation ainsi que la relation à l'autre.

D'un côté, le préservatif, qui tout au long du questionnaire est décrit par les jeunes soient « *trop inconfortable* », « *désagréable* » diminuant les « *sensations* ». Ils ne s'en procurent pas (« *je n'en avais pas* ») et donc se retrouvent démunie au moment opportun. Quand ils ont un préservatif, l'utilisation de celui-ci a posé des problèmes, d'où des « *préservatifs qui craquent* », des « *sensations de brûlures, d'irritation* ». La mauvaise utilisation et observance du préservatif est responsable de grossesses non désirées chez les étudiantes. L'utilisation imparfaite de celui-ci multipliant en effet par 3 le risque de grossesses. [24] L'image du préservatif est décrite très négativement tout au long du questionnaire, ainsi la représentation n'est plus la même que celle des années 80. La plupart des jeunes n'a pas connu de personnes décédées du VIH, d'où une mise à distance de la maladie SIDA. [9]. Aujourd'hui, la peur d'une transmission d'un virus, ou de la survenue d'une grossesse a perdu en importance et l'on ne pense plus au bénéfice de celui-ci mais à ce qu'il comporte de contraignant.

D'un autre côté, concernant la relation à l'autre, nos résultats ont montré un sentiment de confiance dans le partenaire : « *je le connais depuis longtemps* », « *c'est un ami* », « *il m'a dit qu'il n'avait rien* »... Ce constant dans le domaine du psycho-affectif est central dans la thématique de la protection. La durée de la relation et

l'attachement amoureux sont des aspects humains qui interviennent dans les prises de risques des étudiants. Lors des relations sexuelles, il serait alors important de prendre en compte le type de relation envisagé par la personne. En effet, le non-engagement affectif serait un élément bénéfique dans la protection, mais l'engagement sentimental serait quand à lui un élément à risque dans celle-ci. Le déterminant psycho-affectif de la prise de risque est un élément non négligeable de la prise en charge globale de la santé sexuelle.

Prévention et éducation

Chacun des déterminants que nous avons vu jusqu'à présent sont fondamentaux, et tous sont à prendre en compte pour réadapter une prévention efficace.

Les prises de risques en matière de sexualité chez les étudiants peuvent avoir lieu sous l'effet de l'alcool et/ou d'autres substances, mais aussi dans un contexte psycho-affectif particulier, ce qui semble être suffisant pour abandonner la protection. Ce défaut de protection et ces prises de risques ont aussi été le résultat, nous l'avons vu, de fausses représentations sur le préservatif (représentation restrictive et contraignante, par exemple : « *trop serré* », « *trop cher* »), ainsi que sur les méthodes de protection (exemple : méthode du retrait). Enfin, la mauvaise observance et utilisation de certains moyens de contraception ont également contribué à expliquer les prises de risques des étudiants [8].

La prévention primaire au travers d'informations sur les IST, les grossesses, etc, ne semble pas être un intérêt pour les étudiants (40% ont considéré les interventions préventives comme inutiles) et la prévention secondaire à travers le dépistage a été un point faible dans les messages diffusés (53% seulement des étudiants ont déjà eu recours). Ce constat nous amène à penser que pour être efficace, la prévention en santé sexuelle ne doit donc pas être uniquement de l'information mais aussi s'intéresser à d'autres dimensions [3]. En effet, il est important de dépasser la simple information pour changer les attitudes. Il faut agir sur les dimensions psycho-affectives et sociales de la sexualité, c'est-à-dire travailler sur les représentations afin de modifier les comportements et donc les prises de risques.

Dans l'accompagnement des jeunes, il y a nécessité d'un travail sur le savoir théorique (informations des effets de l'alcool, de la drogue, des IST, des

contraceptions...), mais aussi sur le savoir-faire (utilisation des moyens de protection) et enfin un accompagnement sur le savoir-être (les enjeux psycho-affectifs, les représentations sociales...) [25] [26].

Ce constat va notamment dans le sens de l'évolution des textes réglementaires sur l'éducation à la sexualité où dans les premiers textes de 1980, il s'agissait d'enseignements axés essentiellement sur l'information sur la sexualité et le VIH. Mais, aujourd'hui dans les dernières recommandations [5], il s'agit plus d'une véritable éducation de responsabilisation qui veut agir sur les comportements pour contribuer à un épanouissement personnel. La sexualité humaine inséparable des données biologiques, est alors intégrée dans différentes dimensions abordées à présent (psychologiques, sociales, affectives, culturelles...).

CONCLUSION

Aujourd'hui, la sexualité n'est plus uniquement reproductive mais dans une approche plus globale, se déclinant à la fois sous forme de plaisir, d'affection et de procréation [1]. Avec le concept de santé sexuelle, il ne s'agit plus uniquement d'éviter une maladie ou une grossesse non désirée, mais aussi d'avoir une sexualité satisfaisante, qui soit source de bien-être tout en réduisant les risques co-existants.

Dans ce mémoire, nous avons étudié les risques en matière de santé sexuelle dans la population étudiante en nous demandant quels étaient les déterminants de ces risques, mais aussi quels étaient les freins à une prévention et une protection efficaces. Notre travail a montré que ces déterminants étaient divers et variés touchant à la fois des dimensions médicales, humaines et subjectives mais aussi sociales et environnementales. Par conséquent, une prévention adaptée à la population étudiante ne doit pas s'appuyer uniquement sur de l'information théorique, sur de la transmission de savoirs mais sur de l'éducation tout en prenant compte la sexualité de chacun. Il nous paraît indispensable de construire des stratégies de prévention plus ajustées aux situations, contraintes, désirs des individus sans stigmatisation de leur pratique ou orientation sexuelle.

Cette approche, par le biais d'une prévention dite combinée [27], couple les stratégies de prévention comportementales, structurelles et biomédicales.

La sage-femme est à la fois un acteur de santé publique à travers ses missions de prévention et à la fois un professionnel médical fondamental dans l'accompagnement individuel dans la santé reproductive et sexuelle de chaque individu. Il est donc essentiel pour elle de prendre en compte les différentes dimensions pour donner une information complète et adaptée aux populations et si besoin s'entourer de professionnels formés dans les autres domaines.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] OMS. Définition [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 12]. Available from: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
- [2] Dr Antonio Gerbase. Journée de lutte contre les IST et promotion de la sante sexuelle. 2015 Mar 6.
- [3] HAS. Santé sexuelle et reproductive. Haut conseil de la Santé Publique; 2016 Mar. (Avis et rapport).
- [4] Santé publique. In: Larousse [Internet]. Available from: http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/sant%C3%A9_publicue/90008
- [5] Legifrance. LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. Sect. texte 1, JORF n°0157 juillet, 2013 p. page 11379.
- [6] INPES. Repères pratiques: Dépistage du VIH et des IST [Internet]. 2007 Nov. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/829.pdf>
- [7] OMS. Risques pour la santé des jeunes. 2011 avril. Report No.: A64/25.
- [8] Observatoire de la jeunesse. Le VIH/sida chez les jeunes : idées fausses toujours tenaces et érosion relative des connaissances. Observatoire de la jeunesse; 2013 Nov. Report No.: N° 17.
- [9] Nathalie Bajos, Michel Bozon,. Contexte de la sexualité en France. France; 2007 Mar.
- [10] SMEREP Sécu étudiante. Enquete sante des étudiants Vie sexuelle [Internet]. [cited 2016 Sep 23]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=2DjazlfNRkc>
- [11] Justin R. Garcia, Chris Reiber, Sean G. Massey, and Ann M. Merriwether. Sexual Hookup Culture: A Review [Internet]. 2012 juin. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613286/>
- [12] Ifop. L'essor des rencontres en ligne ou la montée de la culture du "coup d'un soir." Communiqué de presse IFOP. 2015 mai;
- [13] Surveillance nationale des infections sexuellement transmissibles : Syphilis récentes et infections à gonocoque Réseau RésIST. Santé Publique France-Département des maladies infectieuses;

- [14] DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. 2016 Jun. Report No.: n° 0968.
- [15] SMEBA. LA SANTE DES ETUDIANTS 2011. France; 2011 Mai. Report No.: N°1000467-.
- [16] Injep. Santé sexuelle des étudiants | Injep [Internet]. [cited 2016 Sep 23]. Available from: <http://www.injep.fr/article/sante-sexuelle-des-etudiants-1901.html>
- [17] INPES. Baromètre de santé 2010. France; 2016 Sep.
- [18] OMS. Adolescents: risques sanitaires et solutions. Aide Mémoire [Internet]. 2017 mai;(345). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/fr/>
- [19] Emma Davie. Un premier enfant à 28 ans. France: INSEE; 2012 Oct. Report No.: N° 1419.
- [20] CRIPS île de France. ENQUÊTES SUR LES COMPORTEMENTS SEXUELS EN FRANCE ET EN EUROPE QUELS IMPACTS SUR LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH ? [Internet]. Ile de France; 2008 aout p. 10. Report No.: Lettre d'information 84. Available from: http://doc.hubsante.org/opac/doc_num.php?explnum_id=6566
- [21] Rhode Island DOH. 2013 Rhode Island HIV/AIDS/Viral Hepatitis Epidemiologic Profile with Surrogate Data [Internet]. Rhode Island; 2015 Mar p. 56. Available from: <http://www.health.ri.gov/publications/epidemiologicalprofiles/2013HIVAIDSViralHepatitisWithSurrogateData.pdf>
- [22] inVS. Enquête presse gay 2004 [Internet]. 2007. Available from: http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2007/epg_2004/epg_2004.pdf
- [23] JOUVIN Emilie, BEAULIEU-PREVOST Dominic, JULIEN Danielle. Minorité sexuelle : des populations plus exposées que les autres? France: INPES; 2005.
- [24] OMS. Le préservatif masculin en latex protégé efficacement contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles [Internet]. Report No.: 243. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs243/fr/>
- [25] SOIE U de R. La notion de compétence [Internet]. 2013. Available from: https://triptik.univ-rennes1.fr/digitalAssets/310/310189_Notion_compences_2013.pdf
- [26] COMPETICE. Pour aller plus loin sur la notion de compétence [Internet]. Available from: <http://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/boite/pdf/t1.pdf>
- [27] UNESCO. La prévention combinée et la santé sexuelle [Internet]. Available from: <https://www.santesexuelle-droitshumains.org/index.php/fr/9-actualites/18-la-prevention-combinee-et-la-sante-sexuelle>

[28] EUGLOREH2007. THE STATUS OF HEALTH IN THE EUROPEAN UNION: TOWARDS A HEALTHIER EUROPE [Internet]. [cited 2016 Oct 12]. Available from: http://www.intratext.com/ixt/_EXT-rep/_P5P.HTM

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
GLOSSAIRE	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	6
MATERIEL ET METHODE.....	11
1. TYPE D'ETUDE	11
2. HYPOTHESE ET OBJECTIFS.....	11
3. POPULATION ETUDIEE	11
4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE.....	12
5. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	13
RESULTATS	15
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	15
2. PRATIQUES SEXUELLES	17
3. SANTE SEXUELLE ET PRISE DE RISQUE	18
4. PREVENTION	19
DISCUSSION	22
1. LIMITES DE L'ETUDE.....	22
2. FORCES DE L'ETUDE	22
3. ANALYSE DES RESULTATS	23
CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAPHIE.....	29
TABLE DES MATIERES	32
ANNEXES.....	33

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire

Annexe II : Lettre de demande de diffusion du questionnaire

ANNEXE I

Questionnaire destiné aux étudiants du département de Meurthe-et-Moselle

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une étude sur la santé sexuelle à travers la prise de risque en matière de sexualité chez les étudiants de Meurthe-et-Moselle.

Ce questionnaire cible donc les étudiants de Meurthe-et-Moselle de 18 à 26 ans étant déjà scolarisés dans un établissement d'enseignement supérieur pour l'année scolaire 2015-2016.

Les données récoltées sont anonymes et serviront uniquement dans le cadre de cette étude.

Merci de la participation

Profil général :

Âge : ans

Sexe : masculin féminin

Domaine d'étude :

Lieu de résidence : Seul ou en collocation Résidence universitaire Domicile familial

Autre (précisez) : . . .

Croyance religieuse : athée catholique juive musulmane autre
(précisez)

Pratiques sexuelles

Chaque sexualité est unique et les pratiques diffèrent des personnes. Aucune réponse idéale n'est attendue. Aucun jugement n'est posé ici.

Orientation sexuelle : hétérosexuelle homosexuel (homme/homme)

homosexuelle (femme/femme) bisexuelle autre

(précisez) : . . .

Avez-vous déjà eu une relation sexuelle ?

oui non

Avez-vous conscience d'un risque d'IST et/ou de grossesse lors d'une relation sexuelle non protégée?

oui non

Si oui, pourquoi avez-vous décidé d'avoir un rapport non protégé?

baisse de vigilance sous l'effet de l'alcool, drogue ou autre
évaluation d'un risque peu important par rapport au plaisir attendu
pulsion du moment
autre

Utilisez-vous un moyen contraceptif ? (vous ou votre partenaire)

oui non non concerné(e)s

Si oui, quel moyen utilisez-vous? (vous ou votre partenaire)

anneau
abstinence périodique
cape
contraceptif injectable
implant
patch
pilule contraceptive
préservatif
retrait
spermicide
stérilet
autre

Prévention

Avez-vous déjà assisté à des interventions préventives en matière de sexualité ?

(collège, lycée)

oui non

Ces interventions ont-elles répondu à vos questions et préoccupations à ce moment là?

oui non

Lors des soirées étudiantes, vous intéressez-vous aux stands de prévention disponibles sur place?

oui non

Si vous ne vous intéressez pas à ces stands, pourquoi?

pas le besoin

pas le temps

stand non attractif

gène, embarrassé(e)

autre

Pensez-vous avoir un niveau de connaissances suffisant en matière de : oui non

- IST et VIH
- Grossesses non désirées
- Recours en cas d'IVG
- Dépistage

Avez-vous déjà réalisé un dépistage VIH/IST?

oui non

Quel dépistage avez-vous réalisé?

Dépistage dans un centre (Centre de planification, CDAG/CIDDIST/CEGGID)

dépistage en laboratoire

dépistage sur prescription du médecin

TROD (test rapide à orientation diagnostic)

autre

Quelle était la raison de votre dépistage?

dépistage régulier par prévention

rapport sexuel identifié comme « à risque »

autre

Avez-vous pu vous exprimer librement et avoir accès aux informations nécessaires?

oui non

Avez-vous déjà été porteur du VIH ou d'une autre IST?

oui non

Avez-vous informé vos ou votre partenaire(s)?

oui non

Si vous n'avez pas pu informer votre partenaire, quelle en a été la raison?

partenaire non revu, plus de contact

partenaire inconnu

gène de la situation, peur du jugement, sujet tabou

autre

Avez-vous déjà eu à faire à une grossesse non programmée (vous ou votre partenaire) ?

oui non non concerné(e)s

Si oui, quelle était la raison?

pas de moyen de contraception

problème d'utilisation du moyen de contraception (oublis de pilule, vomissement...)

problème d'utilisation du moyen de contraception (préservatif)

supposition d'une prise de contraceptif

autre

Avez-vous eu recours (ou votre partenaire) à une IVG (interruption volontaire de grossesse)?

oui non

A votre avis, aujourd'hui quels freins existent-t-il pour une prévention efficace chez les étudiants?

accès aux contraceptifs trop contraignants

barrières émotionnelles : peur, tabou...

manque de connaissances sur les recours en cas de situations à risques

manque d'informations claires

méthode et discours de prévention inadaptés à la population

prix des contraceptifs trop élevés

aucun

autre

Des suggestions ? Des remarques

Combien de partenaires sexuels avez-vous eu ces 6 derniers mois ?

0 1 2 3 4 5 Autre

Quelles sont les vos pratiques sexuelles :

abstinence caresses masturbation

rapport sexuel oral (fellation et/ou cunillingus et/ou anulingus)

rapport sexuel vaginal (pénétration vaginale) rapport anal (pénétration anale)

autre : ...

Les nouvelles applications de rencontre à travers internet et les smartphones sont en pleines expansions, les utilisez vous ? oui non

Si oui, vos rencontres virtuelles donnent elles lieux à des rencontres réelles ? oui non

Santé sexuelle et prises de risque

La définition de santé sexuelle parle de « possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque »

Cependant aujourd'hui 2 risques majeurs existent dans le domaine de la sexualité ; la contamination par le VIH ou une autre IST et la survenue de grossesse non programmée.

Avez-vous déjà utilisé un préservatif ?

oui non

Avez-vous déjà eu un rapport sexuel (sans pénétration) non protégé (en dehors du couple ayant fait un dépistage)?

oui non

Avez-vous déjà eu un rapport sexuel (avec pénétration) non protégé (en dehors du couple ayant fait un dépistage)?

oui non

Si oui, dans quel contexte?

« je n'aime pas le préservatif »

l'effet désinhibant de l'alcool

l'effet désinhibant de la drogue

le sentiment de bien connaître le partenaire (« c'est un(e) ami(e) »)

le sentiment de confiance dans le partenaire

pas de préservatif de disponibles

pratiques sexuelles uniquement orales (cunnilingus, fellation, anulingus) considérées comme non contaminantes

Problème d'utilisation du préservatif (le préservatif a craqué, pas la bonne taille...)

autre

Si vous avez répondu "Je n'aime pas le préservatif", pourquoi?

ANNEXE II

Lettre type de demande de diffusion :

Coordonnées du destinataire

Date

Cher monsieur, chère madame,

Actuellement étudiante en dernière année à l'école de Sages Femmes Albert Fruhinsholz à Nancy, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les déterminants des prises de risque en matière de sexualité. Ce mémoire étudie les prises de risques sexuelles des étudiants de Meurthe-et-Moselle âgés de 18 à 26ans, afin d'améliorer nos missions de préventions sur cette population.

Le questionnaire est un questionnaire en ligne totalement anonyme rempli volontairement par les étudiants.

Dans ce cadre, je vous sollicite afin d'obtenir l'autorisation de diffuser mon questionnaire à vos étudiants via email.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer mes salutations distinguées et reste à votre disposition pour plus de précisions.

Cordialement

KURZ Claire Marie

Etudiante en 5^{ème} année à l'Ecole de Sages-Femmes de Nan

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de Mme KURZ Claire-Marie - Année 2017

Titre du mémoire

Santé sexuelle des jeunes : éléments déterminants dans leur prise de risques

Résumé structuré (environ 250 mots)

Introduction : Le concept de santé sexuelle est une notion évolutive. Aujourd'hui, il décrit des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques avec la capacité ou non d'avoir des enfants. L'objectif principal de notre étude était d'identifier les déterminants de prises de risques chez les étudiants afin de comprendre les freins à une prévention efficace.

Méthode : Une étude descriptive analytique et transversale a été réalisée par questionnaire en ligne auprès de 808 étudiants de Meurthe-et-Moselle en janvier 2017.

Résultats : La prise de risques de l'étudiant en matière de sexualité se concentrait sur des rapports sexuels non protégés. Les différents déterminants identifiés, ont été: le genre de l'individu, la rencontre, le psycho-affectif, l'utilisation du préservatif, et les prises de substances comme l'alcool et/ou la drogue. L'information ne semblait pas être un frein majeur à une prévention étudiante même si certaines thématiques seraient à réaborder. Leur prise de risque est plus complexe et concernait des approches pluridimensionnelles (sociale, économique, psychologique).

Discussion : La prévention en santé sexuelle pour être efficace ne doit donc pas être uniquement de l'information, mais aussi de l'éducation en prenant compte des différentes sexualités. Il faut agir sur les dimensions psycho-affectives et sociales de la sexualité, c'est-à-dire travailler sur les représentations afin de modifier les comportements et donc les prises de risques.

Mots clés (3)

Santé sexuelle, prise de risques, prévention

