



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2024

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement
le 05 décembre 2024 à Poitiers
par Madame Margaux BOURVEN

Titre

Attitudes et connaissances des patients de 18 à 25 ans sur le dépistage et l'infection à Chlamydia trachomatis en Charente-Maritime.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Nicolas ISAMBERT

Membres : Monsieur le Docteur Christophe BONNET
Madame le Docteur Anne-Lore COUDERT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Claire POUTRAIN



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2024 – 2025

DEPARTEMENT DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesneur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesneur recherche**
- DUFOUR Xavier, oto-Rhino-Laryngologie – **Assesneur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesneur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique (*retraite 01/04/2025*)
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesneur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses (*en disponibilité 2 ans à/c 01/08/2024*)
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesneur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesneur pédagogique médecine**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation – **Assesneur 1^{er} cycle stages hospitaliers**
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- VENDEUVRE Tanguy, chirurgie orthopédique et traumatologique
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- ALLOUCHERY Marion, pharmacologie clinique
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (*en détachement*)
- BILAN Frédéric, génétique (*en mission jusqu'au 31/03/2025*)
- BRUNET Kévin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie (*en mission jusqu'au 31/12/2024*)
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DAVID Romain, médecine physique et de réadaptation
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie (*en mission 1 an à/c du 25/10/2024*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémie, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LARID Guillaume, rhumatologie
- LIUU Evelyne, gériatrie – **Assesneur 1^{er} cycle stages hospitaliers**
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesneur 2nd cycle**
- MOSBAH Héléna, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)

- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie (*en mission jusqu'au 31/12/2024*)
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maitre de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- BENATRU Isabelle, neurologie
- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation
- LE MOAL Gwenaël, maladies infectieuses et tropicales

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

Maitres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent
- LUCHESE PILLET Virginie

Enseignant contractuel sur chaire professeur junior

- MELIS Nicolas, biologie cellulaire et moléculaire

Praticiens Hospitaliers Universitaires (PHU)

- CARSUZAA Florent, oto-Rhino-Laryngologie
- RAULT Christophe, physiologie

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2026)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (08/2026)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie (08/2026)
- NEAU Jean-Philippe, neurologie (08/2027)
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique (08/2027)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2026)
- RICHER Jean-Pierre, anatomie (08/2029)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)

- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Johann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique
- VENISSE Nicolas, chimie analytique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur du département de pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique – **encadrement stages hospitaliers**
- CAMBIEN Guillaume, santé publique, épidémiologie
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement – **encadrement stages hospitaliers**

Maîtres de conférences

- ARANZANA CLIMENT Vincent, pharmacologie
- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – Référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

Enseignants contractuels en pratique officinale et soins primaires – DEUST PTP

- CHASSERIAU Jacques, pharmacien
- VALET Maud, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- AUPY Thomas, toxicologie

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie (08/2029)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VIOSSAT Bernard, chimie générale et minérale

DEPARTEMENT D'ODONTOLOGIE

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- PERDRISOT Rémy, département de médecine
- RIOUX-BILAN Agnès, département de pharmacie

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Nicolas ISAMBERT,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse,

Veillez trouver ici mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Christophe BONNET,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury,

Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Anne-Lore COUDERT,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury,

Soyez assurée de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Claire POUTRAIN,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir ainsi l'honneur d'être ta première thésarde.

Ta disponibilité, ton soutien, ta bienveillance ont été essentiels pour la rédaction de ce travail.

Merci pour tout Claire.

Au personnel médical et paramédical des CEGGID de Saintes, La Rochelle et leurs antennes.

Merci de m'avoir permis de récolter mes questionnaires et donc de réaliser ma thèse.

Aux Docteurs Séverine GOUGEON, Augustin HOUDUSSE et Yann BRABANT qui m'ont permis de prendre confiance en moi et m'ont appris à aimer la médecine générale. Grâce à vous, je sais que je vais m'épanouir dans mon travail.

A mes parents,

Pour votre soutien infaillible depuis mes premières années de maternelle jusqu'à la fin de mes années d'études de médecine. Le parcours n'a pas toujours été facile mais j'ai toujours pu compter sur vous. Maman, merci pour tes bons petits plats réconfortants et Papa merci pour nos après-midi film (où je m'endormais systématiquement !!!) et notre tea time. Vous êtes des parents incroyables !

A ma grande sœur Mélissa,

Je n'ai pas assez de mots pour exprimer toute ma reconnaissance. Tu es un exemple pour moi et cela depuis notre plus tendre enfance. Tu as toujours veillé sur moi depuis que je suis née. Merci pour toutes tes cartes au cours de mes années de médecine ainsi que pour tes « paniers » d'encouragements dont toi seule à la recette pour me faire retrouver le sourire. Merci également pour toutes tes relectures et pour la correction de mes fautes d'orthographe.

A mes grands-parents Célestine et Jean BOURVEN,

J'aurais tellement aimé mieux vous connaître et vous dire qu'aujourd'hui je suis médecin généraliste. De là où vous êtes j'espère que vous êtes fiers.

A Anne-Solange GRAS,

Toi et moi maintenant on se suit depuis le lycée... waouh. A toutes nos soirées médecine lors de nos premières années, nos heures de révisions à la BU (pas toujours productives !!), à nos appels. J'ai toujours pu compter sur toi. Je suis tellement contente qu'on ait pu continuer ensemble notre internat dans la même région. Je sais qu'on gardera notre complicité pour toujours.

A mes amis limougeauds,

Solène, Camille, Nisrine, Emma, Joséphine, Perrine, Pierre, Quentin, Arnaud, Maxime, nous nous suivons depuis le début de nos études de médecine et ça y est c'est la fin !!

Camille, nos trajets de Legendre aux bancs de la faculté nous ont permis de créer une solide amitié, merci pour ta joie de vivre et nos soirées au rythme de Bruno Mars.

Pensée toute particulière à Solène et Pierre pour nos week-ends limougeauds et tarnais, nos sorties canoë et nos escapes games (parfois flippants) ! MERCI pour tout !

Je continuerai à défendre les couleurs de Limoges au-delà de ses frontières, comptez sur moi !

A Anne-Lore,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Tu ne pouvais pas me faire plus plaisir afin de clôturer ces années d'internat dont tu as fait partie. Merci pour tes précieux conseils pendant mes années d'études ainsi que ton soutien. Force aux limougeauds.

A tous mes co-internes qui sont devenus tellement plus,

- Clémence, Simona, Emma, mes premières colocs. Grâce à vous, j'ai débuté mon internat avec plein de bonheur, de fous rires et surtout de soutien dans les moments difficiles (y compris en cas d'invasion de puces à l'internat !).
- Camille, Marie, Mélina, mes deuxièmes colocs et désormais tellement plus... Merci pour nos apéros réguliers, nos sorties à vélo et à la plage, nos soirées jeux de société toujours très bénéfiques pour lutter contre mon côté « mauvaise joueuse » !!!
- Inès, ma « jum's », j'étais tellement contente de découvrir en ta personne mon adversaire en karaoké !! Grâce à toi mon stage en gynécologie a été tellement plus agréable. Je suis heureuse qu'on partage aujourd'hui plus : nos voyages, nos séances de sport et nos soirées star académie et films d'horreur.
- Marie, Olivier, Laureen, Alix, François, Laureen, Margaux, merci la Team Rochefort. Vous avez rendu ma vie meilleure et Rochefort encore plus dynamique. Merci !

Glossaire :

IST : infections sexuellement transmissibles

PrEP : traitement prophylactique de la pré-exposition pour le VIH

Ct : Chlamydia trachomatis

HSV : Herpès Simplex Virus

CNR : Centre National de Référence

SNDS : Système National des Données de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes

MIP : Maladie Inflammatoire Pelvienne

PCR : Polymerase Chain Reaction

HAS : Haute Autorité de Santé

CeGIDD : Centre gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles

ARS : Agence Régionale de Santé

Sommaire :

Introduction	11
Matériel et Méthode	17
I) Type d'étude	17
II) Objectifs de l'étude	17
1. Objectif principal	17
2. Objectif secondaire	17
III) Population et critères d'inclusion et d'exclusion	17
1. Critères d'inclusion	17
2. Critères d'exclusion	18
IV) Aspects réglementaires	18
V) Recueil des données	19
VI) Analyses statistiques	20
Résultats	20
I) Participation	20
II) Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée	21
1. Age	21
2. Genre	22
3. Niveau d'études	22
4. Statut professionnel	23
5. Situation actuelle	24
6. Nombre de partenaires sexuels sur la dernière année	24
III) Description des connaissances des patients concernant l'infection et le dépistage à Chlamydia trachomatis	25
1- Questions générales sur l'infection à Chlamydia trachomatis	25
a) Utilisation des préservatifs	25
b) Connaissance de l'infection à Chlamydia trachomatis	25
c) Source d'information sur l'infection à Chlamydia trachomatis	26
d) Réalisation d'un dépistage	26
e) Fréquence de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les patients de moins de 25 ans	27
2- L'infection à Chlamydia trachomatis : attitudes et connaissances des patients	27
a) Modes de transmission de l'infection à Chlamydia trachomatis	27
b) Situations conduisant à la réalisation d'un dépistage	28
c) Les symptômes faisant suspecter une infection à Chlamydia trachomatis	29
d) Infertilité et infection à Chlamydia trachomatis	30
e) Facteurs diminuant le risque d'infection à Chlamydia trachomatis	30
f) Traitement d'une chlamydie	30
3- Aborder la sexualité en consultation de médecine générale	31
a) Déclaration d'un médecin généraliste	31
b) Le thème de la sexualité est-il abordé en consultation ?	31
c) Souhait des patients d'aborder leur sexualité avec leur médecin généraliste	32

IV)	Analyses bivariées des résultats	33
	1- Utilisation du préservatif	33
	2- Modes de transmission de l'infection	33
	3- Connaissance de l'infection à Chlamydia trachomatis	33
	4- Situations devant conduire à la réalisation d'un dépistage	34
	a) Cas contact Chlamydia	34
	b) Rapports sexuels non consentis	34
	5- Infertilité et infection à Chlamydia trachomatis	35
	Discussion	35
I)	Forces de l'étude	35
II)	Limites de l'étude	36
III)	A propos de l'échantillon étudié	37
IV)	Connaissances théoriques et attitudes des patients concernant l'infection à Chlamydia trachomatis : comparaison avec la littérature	39
	1- Connaissances théoriques concernant l'infection à Chlamydia trachomatis	39
	2- Attitudes des patients concernant l'infection à chlamydia trachomatis	40
V)	L'abord de la sexualité en médecine générale : qu'en pensent les patients ?	41
VI)	Perspectives	43
	Conclusion	44
	Bibliographie	45
	Annexes	49
	Serment d'Hippocrate	52

Introduction :

Les infections sexuellement transmissibles (IST) touchent environ un million de personnes dans le monde par jour et sont en constante augmentation sur les dernières décennies ; constituant ainsi un enjeu majeur de santé publique. ⁽¹⁾

Les IST dépendent de huit pathogènes qui peuvent être scindés en deux groupes distincts. D'une part, il existe des IST d'origine virale telles que l'herpès (*Herpès simplex virus*), le VIH (*Virus de l'Immunodéficience Humaine*) et le papillomavirus humain. D'autre part, se retrouve également des IST d'origine bactérienne telles que la syphilis (*Treponema pallidum*), les gonococcies (*Neisseria gonorrhoeae*), les mycoplasmes (*Mycoplasma genitalium*) et les chlamydioses (*Chlamydiae trachomatis*).⁽¹⁾ Il convient également de citer la trichomonase (*Trichomonas vaginalis*) qui est une IST d'origine parasitaire.⁽²⁾ Les IST d'origine bactérienne et parasitaire font partie des infections curables grâce à des antibiothérapies. En revanche, la plupart des IST d'origine virale bénéficient seulement de traitements ayant pour but de suspendre la réplication du virus et donc de conduire à une charge virale indétectable dans le sang.

Toutefois, il doit être relevé l'existence d'une vaccination préventive efficace pour le papillomavirus et le virus de l'hépatite B.

Par ailleurs depuis 2016, le déploiement en France d'un traitement prophylactique de préexposition pour le VIH (PrEP) a également permis une nette diminution des cas de contamination.⁽³⁾

Si sur la période 2021-2022, le bulletin de santé publique publié en novembre 2023 met en évidence une diminution du nombre de découverte de séropositivité au VIH estimée entre -11 et -21%, la syphilis, la gonococcie et la chlamydie sont quant à elles en nette augmentation depuis plusieurs années.⁽⁴⁾

En France la surveillance du taux d'incidence des différentes IST repose sur plusieurs dispositifs. Il convient de rappeler l'action du réseau « RésIST », qui entre 2016 et 2023, par l'intermédiaire de cliniciens volontaires, s'est occupé de la transmission du nombre de cas de

syphilis précoce et des gonococcies, laquelle a pris fin avec la mise en place de la surveillance « surCeGIDD ».

Ce nouveau dispositif a vocation à assurer le suivi du nombre de cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), Gonocoque, mycoplasmes, *Herpès simplex virus* (HSV), VIH, et des cas de syphilis et d'hépatites virales.

Dans le même temps, le Centre National de Référence (CNR) des IST bactériennes en collaboration avec Santé Publique France permet de suivre l'évolution des gonococcies, chlamydioses, syphilis et des infections à mycoplasme. ⁽⁵⁾

Les données des IST en médecine de ville sont quant à elles transmises via le système national des données de santé (SNDS), lequel s'appuie sur les remboursements de soins de l'assurance maladie et permet de récolter les données issues des dépistages des IST en laboratoires publics et privés. ⁽⁶⁾

Parmi toutes les IST précitées, l'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) est celle qui est la plus répandue dans le monde. Ainsi d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2020, environ 129 millions de personnes âgées de 15 à 49 ans auraient contracté une telle infection. ⁽⁷⁾

Chlamydiae trachomatis est une bactérie sexuellement transmissible de type Gram négatif comprenant plusieurs génotypes s'exprimant différemment sur le plan clinique ⁽⁸⁾ :

- Les génotypes A à C sont responsables du trachome, pathologie endémique provoquant des conjonctivites chroniques pouvant conduire à une cécité irréversible. ⁽⁹⁾
- Les génotypes D à K, actuellement en augmentation, sont responsables des cervicites (notamment chez les femmes de moins de 25 ans) et d'urétrites.
- Le génotype L, s'exprime quasi exclusivement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Il est responsable de la lymphogranulomatose vénérienne qui est à l'origine de rectite importante. En 2023, la prévalence du génotype L était estimée à 7,7% soit un chiffre en baisse depuis 2022. ⁽⁴⁾

Cette même bactérie est responsable de nombreuses conséquences en cas de non-diagnostic. Elle se transmet lors des rapports sexuels par voie orale, vaginale ou anale et à

cette occasion le risque de transmission de l'infection est estimé entre 10% et 20%.⁽¹⁰⁾ Cette infection peut également se transmettre de la mère à l'enfant lors d'un accouchement par voie basse.

Chez la femme, elle est responsable de cervicite se traduisant par des brûlures mictionnelles, des dyspareunies, des écoulements vaginaux, des démangeaisons génitales ou encore des douleurs abdominales.

Une infection à Ct peut évoluer dans certains cas en l'absence de traitement vers une maladie inflammatoire pelvienne (MIP) chronique. Cette dernière regroupe un éventail de pathologies du tractus génital comprenant endométrite, salpingite, abcès tubo-ovarien ou encore des péritonites pelviennes, l'ensemble pouvant conduire à des grossesses extra-utérines voire une infertilité chez la femme.⁽¹⁰⁾ Le risque d'infertilité tubaire chez une patiente séropositive à Ct a ainsi été estimée entre 0,1 et 6%.

Dans une étude réalisée par Hoenderboom et al. en 2019 sur une cohorte de 5500 femmes, il a été établi qu'une patiente ayant été testée positive à Ct avait un risque de MIP multiplié par deux et un risque d'infertilité tubaire multiplié par quatre.⁽⁵⁾

Pour l'homme, des brûlures mictionnelles, un écoulement au niveau de la verge ou du rectum doivent faire évoquer une urétrite à Ct pouvant évoluer vers une épididymite ou une orchite ou une rectite. Concernant le lien entre infertilité et infection à Ct, Il existe peu d'études chez les hommes et ces dernières restent très controversées.⁽¹¹⁾

Il est toutefois important de souligner que cette infection est asymptomatique dans 70% des cas chez la femme et environ 50% des cas chez l'homme.⁽¹²⁾

Le dépistage de la chlamydie se réalise chez les femmes par un test PCR (Polymerase Chain Reaction) sur prélèvement cervical ou par auto-prélèvement vaginal tandis que chez l'homme il est effectué par test PCR sur prélèvement urinaire (1er jet).⁽¹³⁾

Le traitement consiste uniquement dans la prise d'un antibiotique tel que l'azithromycine ou la doxycycline⁽¹⁴⁾. L'azithromycine présente un intérêt majeur dans le sens où une dose unique est nécessaire favorisant l'observance des patients.

Par ailleurs, la notification de l'infection aux partenaires sexuels est essentielle afin de briser le cycle de l'infection puisqu'environ 30% des sujets sont de nouveau contaminés dans l'année suivant la primo-infection. ⁽¹⁰⁾

Concernant le suivi après une infection à Ct, il est en principe recommandé de répéter le dépistage entre trois et six mois après le traitement et tous les trois mois pour les HSH ⁽¹⁵⁾.

En France, depuis 2014 il est constaté une augmentation du taux d'incidence de l'infection à Ct estimé à 103 pour 100 000 dans la population masculine et à 88 pour 100 000 dans la population féminine. ⁽⁴⁾ Les personnes sexuellement actives entre 15 et 24 ans constitue la population avec le plus fort taux d'infection à Ct. ⁽¹⁶⁾

En 2023, le taux de positivité des infections à Ct dépistées en CeGIDD était de 8,2% au niveau national et s'élevait à 9% en Nouvelle Aquitaine soit quasiment un prélèvement sur dix positif. ⁽¹⁷⁾

Face à ce constat, il convient de souligner que la politique de santé de santé publique française, habituellement tournée vers la prévention, s'est renforcée. A ce titre, l'OMS a dès 1948 défini la prévention comme étant « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »⁽¹⁸⁾.

Dans ce contexte et devant l'augmentation constante des IST et notamment de la chlamydie, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis à jour sa stratégie de dépistage en 2018, articulé autour de deux points essentiels ⁽¹⁹⁾ :

- La préconisation d'un dépistage opportuniste systématique chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans ou de plus de 25 ans avec des facteurs de risques. Chez les hommes, un dépistage opportuniste en cas de facteurs de risques qu'importe l'âge.
Les facteurs de risques étant : le multipartenariat, le changement de partenaire récent, les individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST, les antécédents d'IST, les individus en situation de prostitution, les HSH, un contexte de viol.
- Une augmentation des lieux de dépistage : auparavant essentiellement réalisés dans des lieux dédiés à la prévention tels que les Centres gratuits d'information, de

dépistage et de diagnostic (CeGIDD), la nouvelle stratégie de l'HAS souhaite impliquer d'autres spécialistes comme les cabinets de médecine générale, de gynécologie et de sage-femme.

Les CeGIDD ont été créés en France en 2016 à la suite de la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2015, et sont à ce jour au nombre de 336 sur l'ensemble du territoire français ⁽²⁰⁾. Ils remplacent les CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) et les CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles) et sont placés sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS). Les consultations réalisées en CeGIDD sont entièrement gratuites et peuvent être anonymes en fonction du choix du patient. ⁽²¹⁾

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la LFSS 2015, leurs missions décrites dans l'instruction DGS/RI2 no 2015-195 recouvrent dans leurs locaux et hors les murs : ⁽²²⁾

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche des soins appropriés ;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des IST ;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Au-delà des CeGIDD et dans le prolongement des préconisations de l'HAS, l'éducation en santé et la prévention sont aussi au cœur du métier de médecin généraliste.

En effet, ils sont un premier recours dans le parcours de soin des patients du fait de leur proximité et de leur disponibilité. ⁽²³⁾ Ces derniers ont d'autant plus une place importante chez les patients de 18-25 ans car ce sont ceux qui consultent le moins les professionnels de santé pendant l'année. En effet, 91,5% des hommes de 16 à 24 ans se considèrent en bonne ou très bonne santé tandis que ce pourcentage s'élève à 89,1% chez les femmes. ⁽²⁴⁾

Plusieurs études réalisées dont des thèses d'exercice de médecine générale ont mis en avant le manque d'application par les médecins généralistes des recommandations de l'HAS concernant l'infection à Ct durant leur consultation.

Par exemple, la thèse de Fanny TRYHOEN intitulée *Évaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes des Hauts-de-France concernant le dépistage de Chlamydia trachomatis* ⁽²⁵⁾, conclut que seulement un tiers des médecins généralistes interrogés appliquent les recommandations de l'HAS.

Dans le même temps, le projet européen CATTE (ChlAmydia Testing Training in Europe) ⁽²⁶⁾ conduit en France en 2015 auprès des médecins généralistes, a eu pour but de promouvoir grâce à des outils comme des flyers ou des posters le dépistage opportuniste des infections à Ct.

De plus, nombreux sont les médecins généralistes, interrogés sur leur pratique et leur abord de la santé sexuelle en consultation, qui ont indiqué ne pas questionner les patients sur le sujet. ⁽²⁷⁾

Ainsi dans la thèse de Laure PEYRON intitulée *État des connaissances et pratiques des médecins généralistes de deux départements français concernant le dépistage de chlamydia trachomatis*, 38% des praticiens interrogés ont déclaré avoir une mauvaise connaissance des nouvelles recommandations, 44% ont indiqué oublier d'aborder le sujet en fonction du motif de la consultation, et seulement 14% l'ont qualifié de sujet difficile à aborder du fait de la gêne occasionnée chez les patients. ⁽²⁸⁾

Dans ces conditions, il apparaît particulièrement intéressant d'interroger les patients afin que non seulement ils se questionnent sur l'infection à Ct mais aussi qu'ils deviennent acteurs de leur santé sexuelle.

Du point de vue du médecin généraliste, cette évaluation des connaissances des patients pourrait également permettre de savoir sur quelle notion il est important d'insister lors des consultations pour mieux cibler notre interrogatoire et donc optimiser ici notre temps.

Pour autant les patients sont-ils ouverts à l'abord de ce sujet en consultation de médecine générale ? ⁽²⁹⁾. C'est dans ce contexte que cette étude a été réalisée.

Matériel et Méthode :

I) Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative réalisée entre le 01 juin et le 30 septembre 2024.

II) Objectifs de l'étude

1. Objectif principal

L'objectif principal était de réaliser un état des lieux des connaissances et attitudes des patients de 18 à 25 ans concernant l'infection et le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*.

2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire consistait à évaluer la place accordée au médecin généraliste par les patients concernant leur santé sexuelle en général.

III) Population et critères d'inclusion et d'exclusion

La population de l'étude était des femmes et des hommes consultant dans les CEGIDD de Charente-Maritime (La Rochelle, Saintes, Rochefort, Jonzac, Royan, Saint-Jean-D'Angély).

1- Critères d'inclusion

- Patients de 18 à 25 ans consultant dans les CEGIDD de Charente-Maritime du 01/06/2024 au 30/09/2024.

2- Critères d'exclusion

- Age inférieur à 18 ans et supérieur à 25 ans
- Refus de répondre au questionnaire distribué
- Questionnaire non complété en intégralité
- Entretien pré-dépistage réalisé

IV) Aspects réglementaires

Un avis a été pris auprès du délégué à la protection des données permettant de confirmer l'anonymat de l'enquête. L'anonymisation étant totale, c'est-à-dire rendant impossible toute identification de la personne, la législation relative à la protection des données (Loi informatique et libertés et règlement général de la protection des données) ne s'applique pas.

À la suite d'un questionnement concernant la nécessité d'un avis du comité d'éthique devant les informations recueillies à caractère sexuel, un avis auprès de la cheffe de projet réglementaire du CHU de Poitiers a été effectué.

Il en ressort que les études sur données, c'est-à-dire sans création de données, restent hors loi Jardé.

En l'occurrence, les questions posées lors de cette étude auraient été abordées lors de l'entretien avec le CeGGID. Il n'y a donc pas de création de nouvelles données pour la réalisation de cette thèse.

Une feuille d'information a été disposée devant la bannette contenant les questionnaires expliquant sa création et informant les patients de son caractère non obligatoire et totalement anonyme ainsi que la non-modification de la prise en charge en cas de refus de participation (cf annexe 1).

V) Recueil des données

Les données de l'étude ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire (cf annexe 2) mis à disposition des patients âgés de 18 à 25 ans à leur arrivée au CeGIDD qui ont ensuite été récupérés en cas de participation dans une bannette libre à la sortie du rendez-vous.

Chaque questionnaire comprenait 21 questions.

- Les questions 1 à 4 concernaient le recueil des caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, niveau d'études, catégories socio-professionnelles). Il nous paraissait intéressant de connaître ces caractéristiques afin de savoir si cela avait un impact sur leurs connaissances.
- Les questions 5 à 7 concernaient leur situation personnelle et les habitudes en termes de pratiques sexuelles, à savoir le nombre de partenaires et l'utilisation du préservatif.
- Les questions 8 à 9 permettaient de savoir la source de leurs connaissances sur cette infection sexuellement transmissible.
- Les questions 10 à 11 cherchaient à savoir si les patients avaient déjà réalisé un dépistage afin de déterminer si le fait d'avoir déjà réalisé un dépistage leur permettait d'avoir des connaissances plus importantes.
- Les questions 12, 13, 16 et 18 s'attachaient à étudier les connaissances théoriques sur l'infection à Ct.
- Les questions 14 à 15 puis 17 étudiaient les aptitudes des patients face à cette infection.
- Enfin les trois dernières questions nous permettaient de savoir si le recours à leur médecin généraliste au sujet de la sexualité était souhaité par les patients. Si les patients n'avaient pas de médecin généraliste, le questionnaire s'arrêtait pour eux à la question 19.

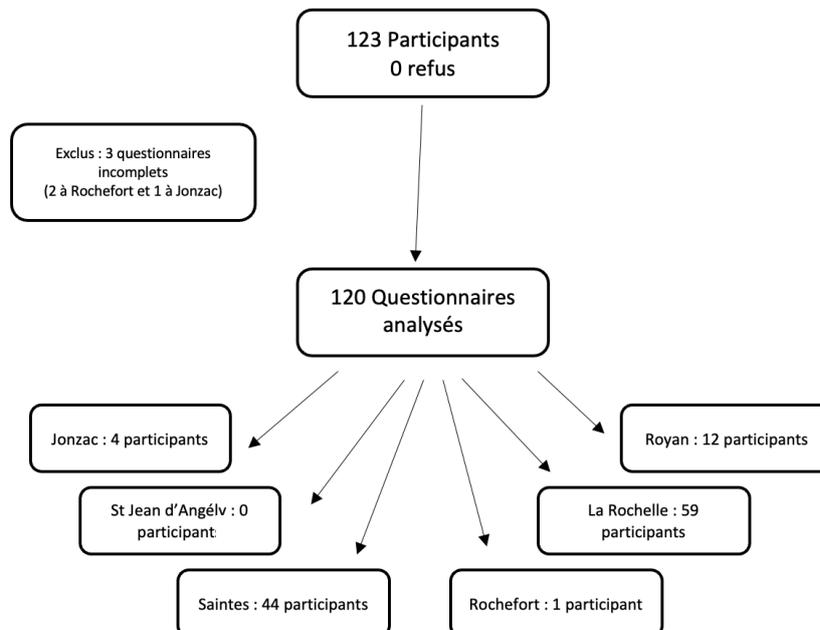
VI) Analyses statistiques

Les réponses au questionnaire ont alors été traitées grâce au logiciel EXCEL afin de pouvoir ensuite les analyser dans notre analyse descriptive. Le logiciel biostatTGV a également été utilisé pour analyser les données en réalisant des tests du χ^2 et de Fischer à la recherche d'association entre les différentes données. Un seuil de significativité de 0,05 a été choisi.

Résultats :

I) Participation

Le questionnaire a été distribué dans les différents CeGIDD de Charente-Maritime à savoir La Rochelle, Rochefort, Saintes, Royan, Saint-Jean-d'Angély et Jonzac du 01 juin 2024 au 30 septembre 2024. Au total, il a été récupéré 123 questionnaires : 120 questionnaires ont été inclus et 3 ont été exclus n'ayant été complétés qu'à moitié.



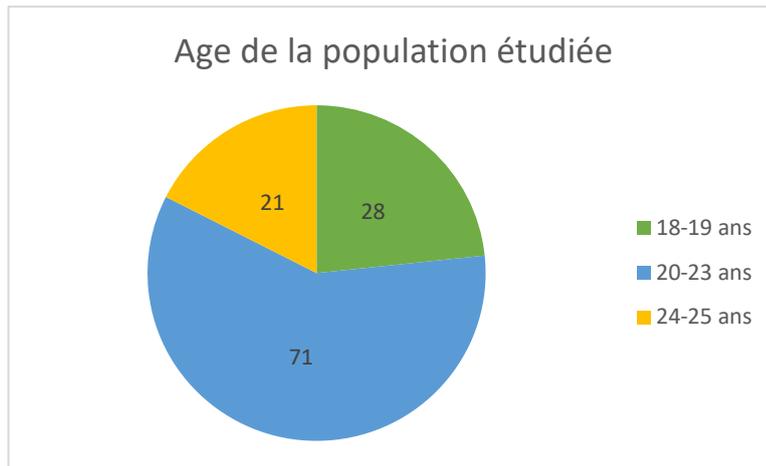
II) Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

VARIABLE	N	Pourcentage (%)
AGE :		
18-19 ans	28	23,3
20-23 ans	71	59,2
24-25 ans	21	17,5
GENRE :		
Homme	62	51,7
Femme	58	48,3
NIVEAU D'ETUDES :		
Collège/Lycée	20	16,7
Diplômes Professionnels (BEP/CAP)	17	14,2
Études Supérieures	83	69,2
STATUT PROFESSIONNEL :		
Agriculture/Exploitant	1	0,8
Artisan/Commerçant/Chef D'entreprise	7	5,8
Cadres et Professions Supérieures	5	4,2
Professions Intermédiaires	2	1,2
Employés	32	26,7
Ouvriers	2	1,2
Étudiants	63	52,5
Sans Emploi	8	6,7
SITUATION ACTUELLE :		
En couple	60	50
Célibataire	56	46,7
Multipartenariat	4	3,3
NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS SUR LA DERNIERE ANNEE :		
0	6	5
1	26	21,7
2-4	54	45
5-10	21	17,5
Plus de 10	13	10,8

1- Age

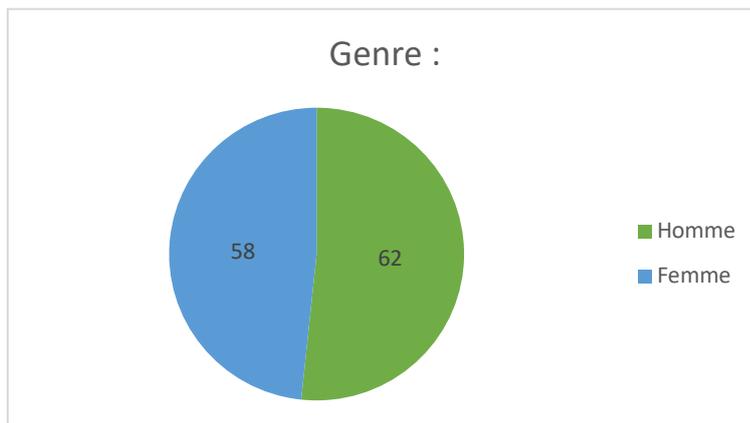
Les participants étaient âgés de 18 à 25 ans avec :

- 28 personnes (23,3%) situées dans la classe d'âge 18-19 ans
- 71 personnes (59,2%) situées dans la classe d'âge 20-23 ans
- 21 personnes (17,5%) situées dans la classe d'âge 24-25 ans



2- Genre

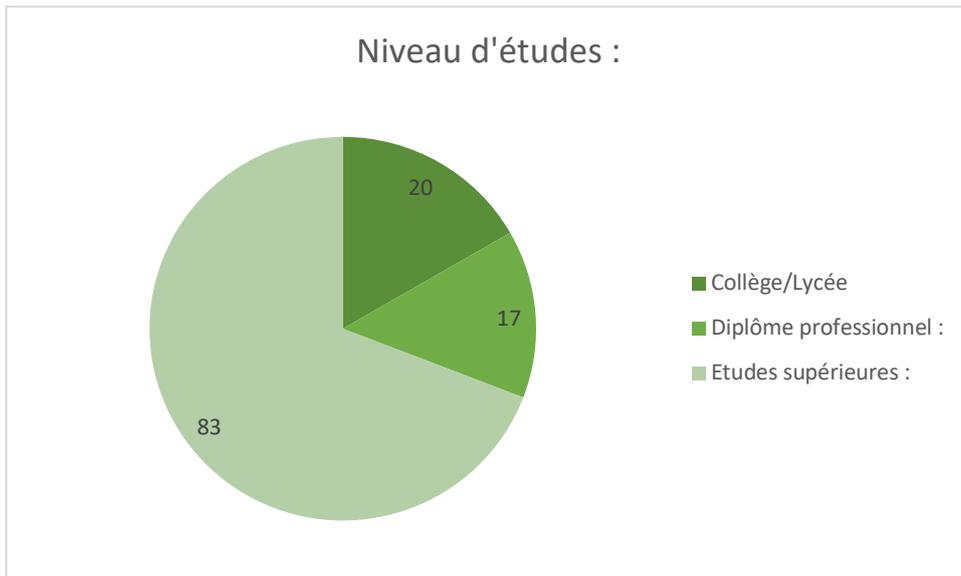
Parmi les patients interrogés, 62 (51,7%) étaient des hommes et 58 (48,3%) étaient des femmes.



3- Niveau d'études

Concernant le niveau d'études des patients interrogés :

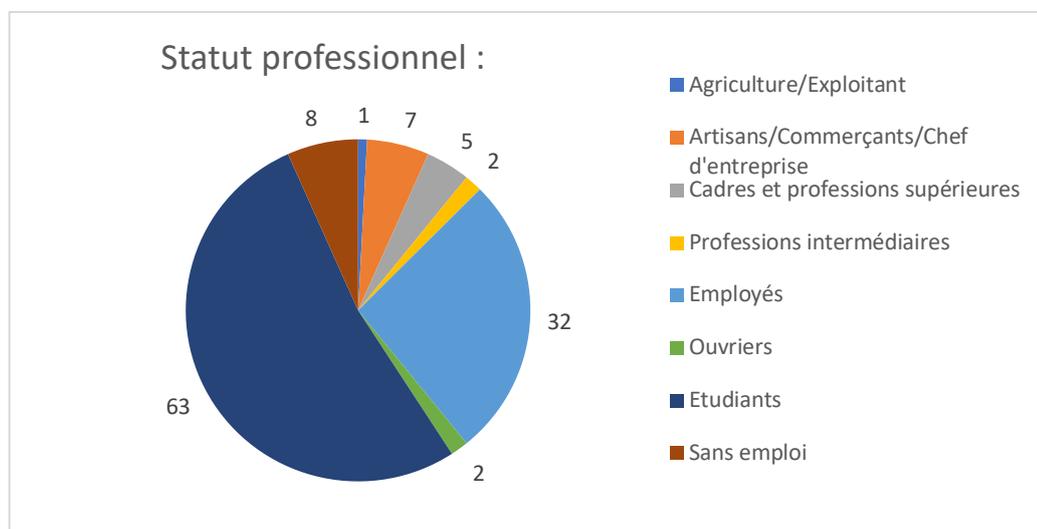
- 20 (16,6%) indiquaient avoir au moins le brevet et/ou le baccalauréat
- 17 (14,2%) indiquaient avoir un diplôme professionnel de type brevet professionnel (BP) ou un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP)
- 83 (69,2%) indiquaient avoir réalisé des études supérieures



4- Statut professionnel

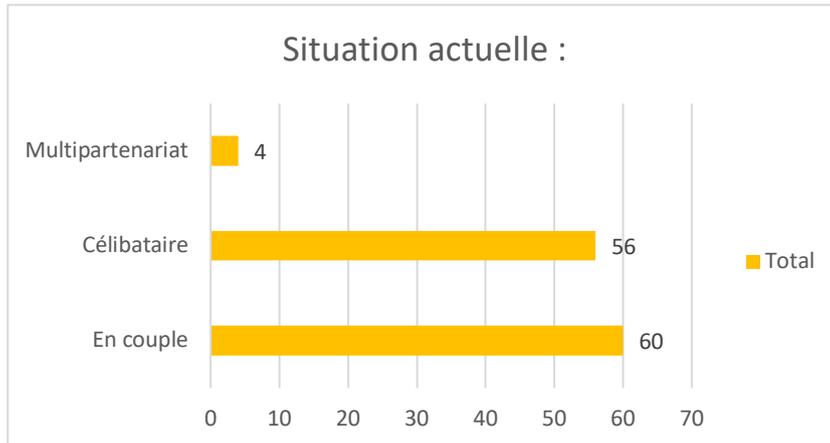
Les patients ont été invités à cocher leur statut professionnel, il a ainsi pu être compté :

- 1 personne (0,8%) avait coché la catégorie agriculture/exploitant
- 7 personnes (5,8%) avaient coché la catégorie artisan/commerçant/chef d'entreprise
- 5 personnes (4,2%) avaient coché la catégorie cadres et professions supérieures
- 2 personnes (1,2%) avaient coché la catégorie professions intermédiaires
- 32 personnes (26,7%) avaient coché la catégorie employé
- 2 personnes (1,2%) avaient coché la catégorie ouvrier
- 63 personnes (52,5%) avaient coché la catégorie étudiant
- 8 personnes (6,7%) étaient sans emploi



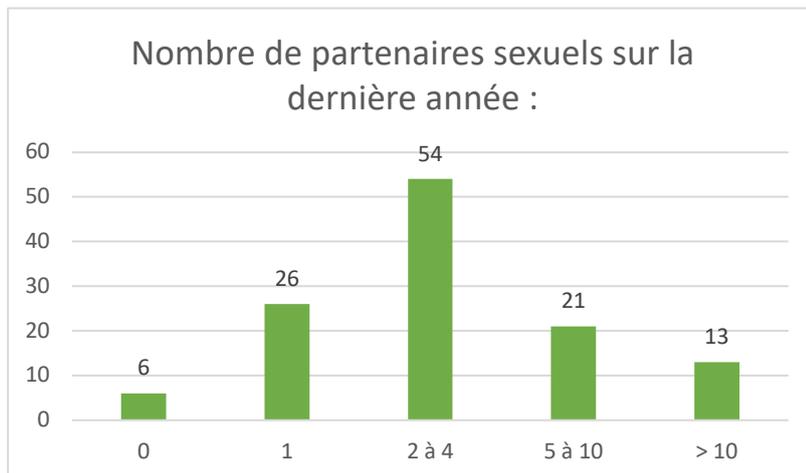
5- Situation actuelle

Il a également été demandé aux participants de préciser leur situation actuelle. Ainsi sur les 120 participants : 60 (50%) étaient en couple, 56 (46,7%) célibataires et 4 (3,3%) en multipartenariat.



6- Nombre de partenaires sexuels sur la dernière année

6 (5%) patients déclarent n'avoir eu aucun partenaire sexuel sur la dernière année, 26 (21,7%) en avoir eu un, 54 (45%) patients ont eu entre 2 et 4 partenaires, 21 (17,5%) patients entre 5 et 10 partenaires et 13 (10,8%) patients en ont eu plus de 10.

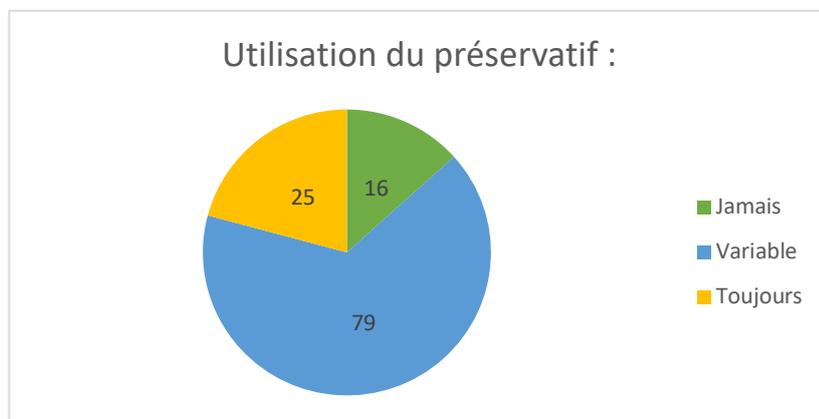


III) Description des connaissances des patients concernant l'infection et le dépistage à Chlamydia Trachomatis.

1- Questions générales sur l'infection à Chlamydia Trachomatis

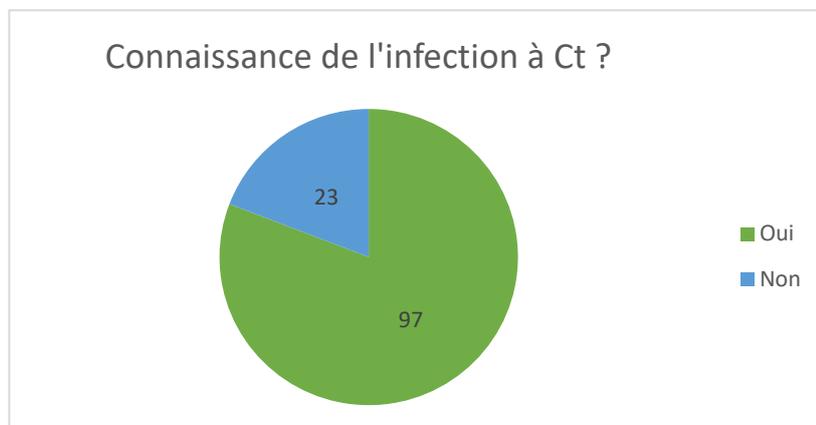
a) Utilisation des préservatifs

25 (20,8%) patients déclaraient utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel, 79 (65,8%) l'utilisaient de façon variable et 16 (13,4%) patients déclaraient ne jamais en utiliser.



b) Connaissance de l'infection à Ct

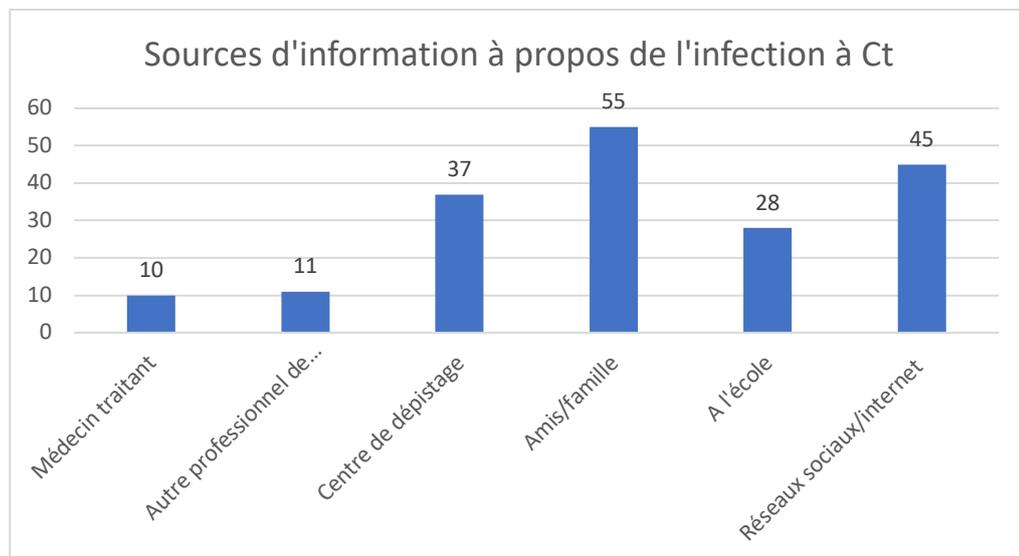
Sur les 120 personnes interrogées, 97 personnes (80,8%) avaient déjà entendu parler de l'infection à Chlamydia Trachomatis et 23 personnes (19,2%) n'en avaient jamais entendu parler.



c) Source d'information sur l'infection à CT

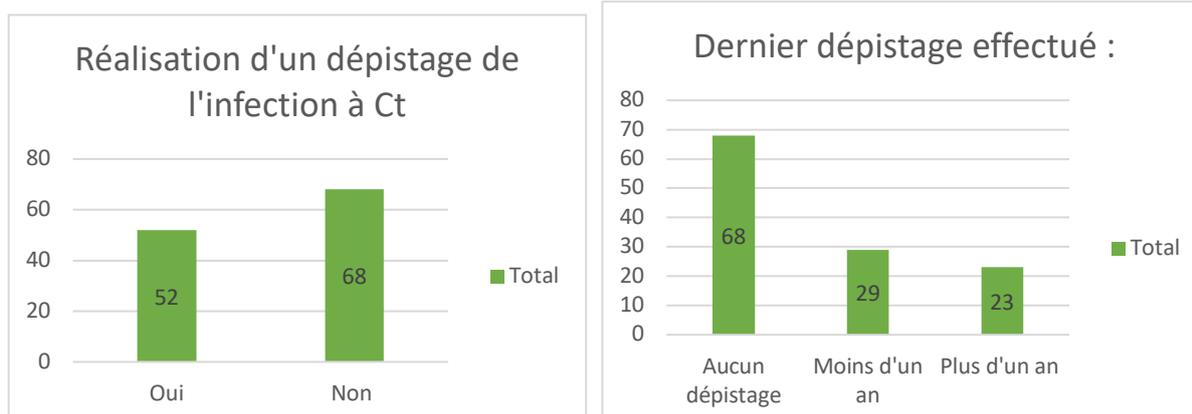
Parmi les 97 patients ayant répondu oui à la question précédente concernant la ou les sources d'information sur l'infection à CT :

- 10 (10,3%) en avaient entendu parler par leur médecin traitant
- 11 (11,3%) en avaient entendu parler par un autre professionnel de santé
- 37 (38,1%) par un centre de dépistage
- 55 (56,7%) par leurs amis/famille
- 28 (28,9%) à l'école
- 45 (46,4%) par les réseaux sociaux/internet



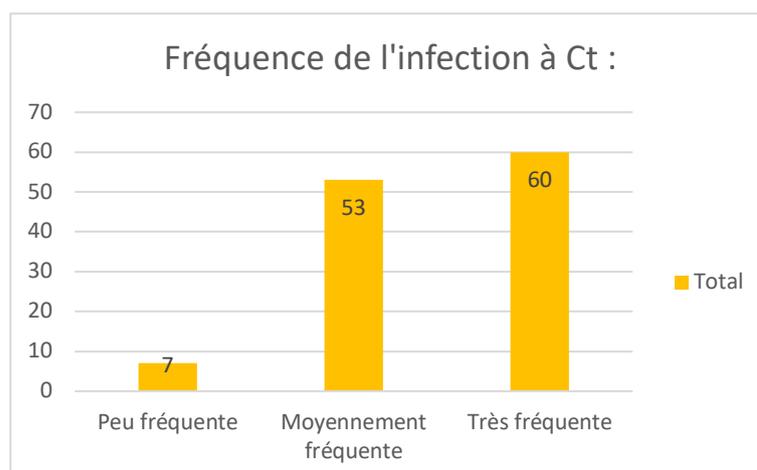
d) Réalisation d'un dépistage

52 patients (43,3%) avaient déjà réalisé un dépistage de l'infection à chlamydia trachomatis et 68 (56,7%) n'en avaient jamais fait. Parmi les patients ayant répondu qu'ils avaient déjà réalisé un dépistage à Ct, 29 (55,8%) l'avaient fait il y a moins d'un an et 23 (44,2%) il y a plus d'un an.



e) Fréquence de l'infection à CT chez les patients de moins de 25 ans :

60 patients (50%) estimaient l'infection à CT comme une infection fréquente, 53 (44,2%) comme une infection moyennement fréquente et 7 (5,8%) une infection peu fréquente.



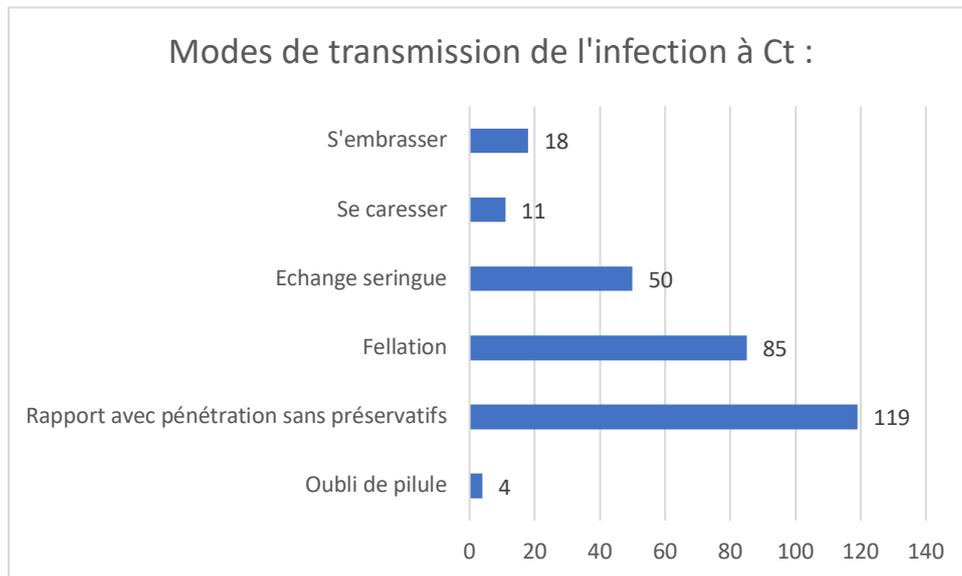
2- L'infection à CT : attitudes et connaissances des patients

a) Mode de transmission de l'infection à Ct

Plusieurs modes de transmission ont été proposés :

- « Rapports avec pénétration sans préservatif (vaginale, anale) » a été coché par 119 personnes (99,2%)
- « Fellation » a été coché par 85 personnes (70,8%)
- « Échange de seringues usagées » par 50 personnes (41,7%)
- « Se caresser » par 11 personnes (9,2%)

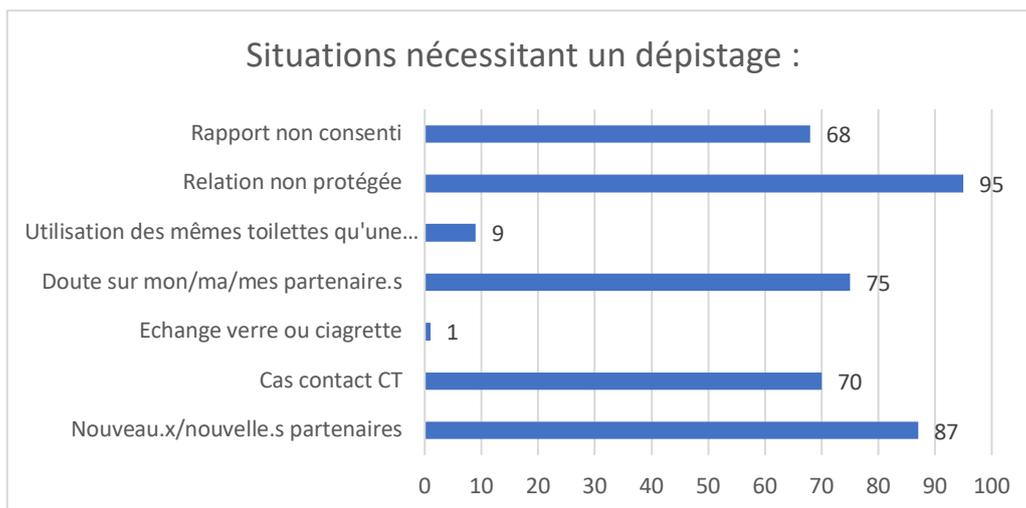
- « S'embrasser » par 18 personnes (15%)
- « Oubli de pilule la veille » par 4 personnes (3,3%)



b) Situations conduisant à la réalisation d'un dépistage

Parmi les 120 personnes interrogées sur les situations devant conduire à réaliser un dépistage :

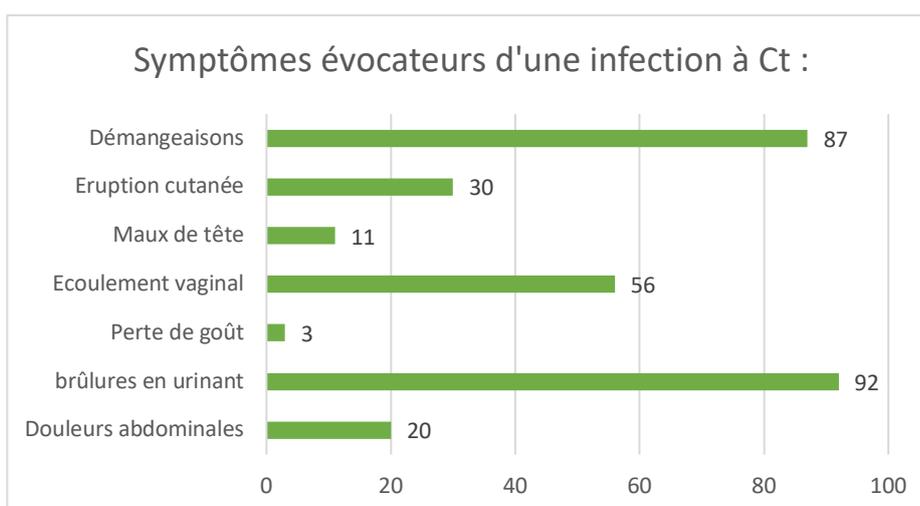
- 87 personnes sur 120 (72,5%) ont coché la proposition « nouveau.x/nouvelle.s partenaires »
- 70 personnes sur 120 (58,3%) ont coché la proposition « cas-contact chlamydia »
- 1 personne sur 120 (0,8%) a coché la proposition « j'ai échangé une cigarette ou un verre avec une autre personne »
- 75 personnes sur 120 (62,5%) ont coché la proposition « j'ai un doute sur mon/ma/mes partenaire.s »
- 9 personnes sur 120 (7,5%) ont coché la proposition « j'utilise les mêmes toilettes qu'une personne testée positive à CT »
- 95 personnes sur 120 (79,2%) ont coché la proposition « j'ai eu une relation non protégée »
- 68 personnes sur 120 (56,7%) ont coché la proposition « j'ai eu un ou des rapport.s non consenti.s »



c) Les symptômes faisant suspecter une infection à Ct

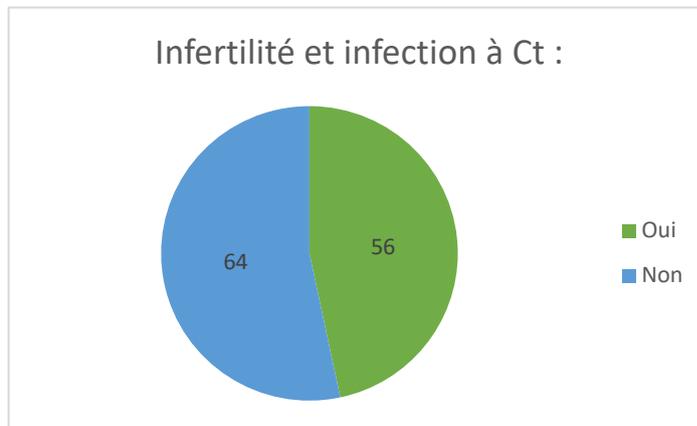
Concernant les symptômes pouvant faire évoquer une infection à Ct les patients ont coché respectivement :

- Douleurs abdominales : 20 patients, soit 16,7%
- Brûlures en urinant : 92 patients, soit 76,7%
- Perte de goût : 3 patients, soit 2,5%
- Écoulement vaginal : 56 patients, soit 46,7%
- Maux de tête : 11 patients, soit 9,2%
- Éruption cutanée : 30 patients, soit 25%
- Démangeaisons génitales : 87 patients, soit 72,5%



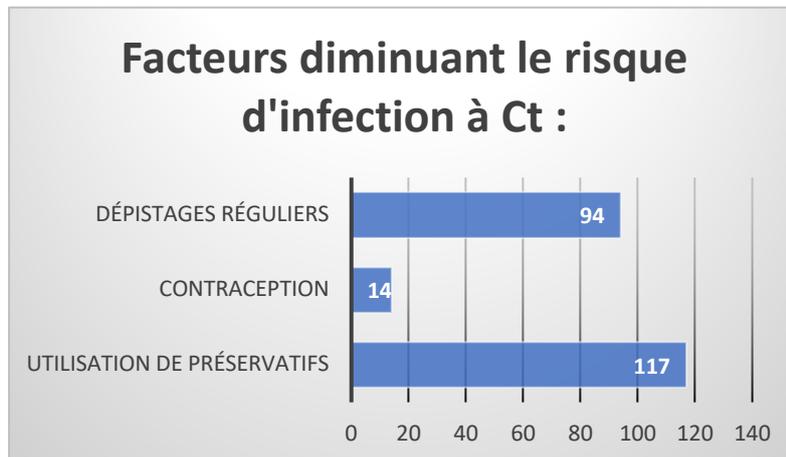
d) Infertilité et infection à Ct

A la question « craignez-vous qu'une infection à Ct puisse vous rendre infertile ? », 56 patients (47%) ont répondu oui et 64 patients (53%) ont répondu par la négative.



e) Facteurs diminuant le risque d'infection à Ct

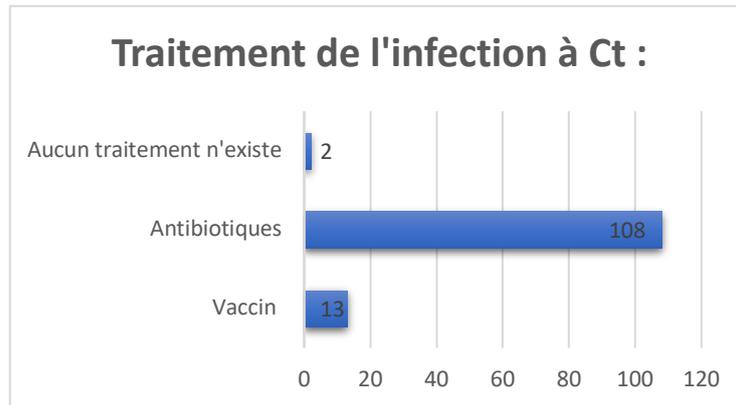
117 patients (97,5%) ont coché utilisation de préservatifs ; 14 (11,7%) ont coché la contraception et 94 (78,3%) ont coché dépistages réguliers comme facteur diminuant le risque d'infection à Ct.



f) Traitement d'une chlamydie

A la question « comment soigne-t-on une infection à Chlamydia trachomatis ? » :

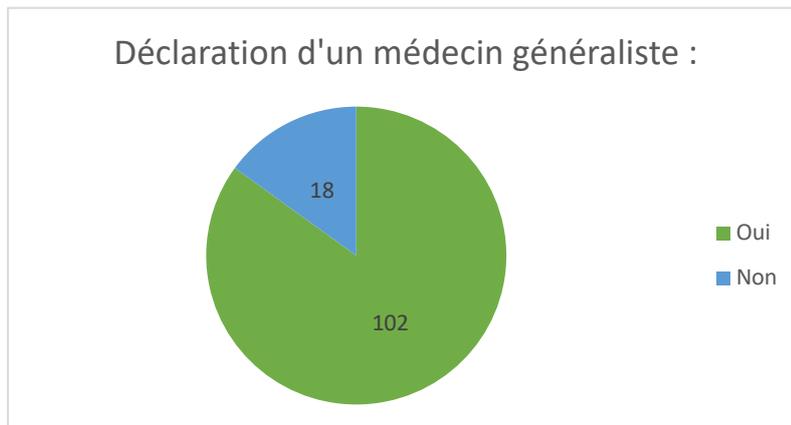
- La proposition vaccin a été choisie par 13 patients (10,8%)
- Les antibiotiques par 108 patients (90%)
- 2 personnes ont coché qu'aucun traitement n'existait (1,7%)



3- Aborder la sexualité en consultation de médecine générale

a) Déclaration d'un médecin généraliste

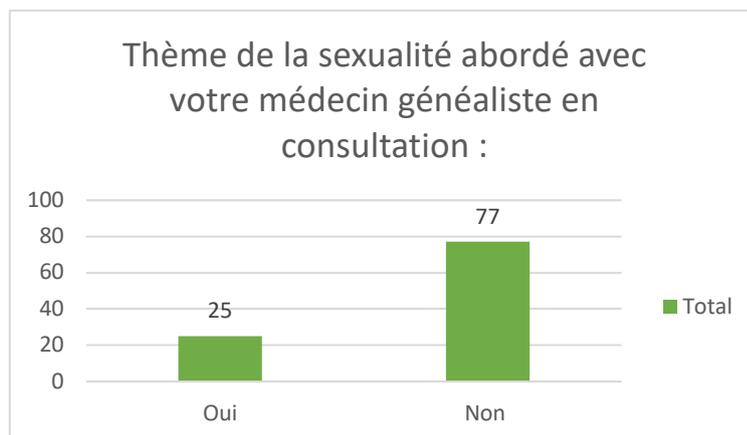
Parmi les participants à l'étude, 102 personnes (85%) avaient un médecin généraliste régulier et 18 personnes (15%) n'avaient pas de médecin généraliste.



b) Le thème de la sexualité est-il abordé en consultation

Parmi les 102 personnes ayant un médecin généraliste :

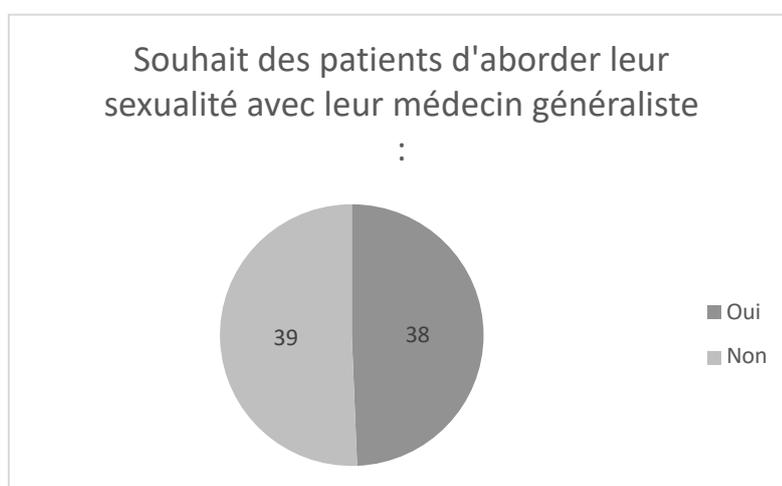
- 25 patients (24,5%) déclaraient avoir déjà abordé la sexualité.
- 77 patients (75,5%) déclaraient ne l'avoir jamais abordée.



c) Souhait des patients d'aborder leur sexualité avec leur médecin généraliste

Chez les 77 personnes n'ayant jamais abordé la sexualité avec leur médecin généraliste :

- 38 personnes (49,4%) auraient souhaité qu'il le fasse
- 39 personnes (50,6%) n'auraient pas souhaité qu'il leur en parle



IV) Analyse bivariée des résultats

1- Utilisation du préservatif

Tableau 1 : réflexion sur l'utilisation du préservatif en fonction de l'âge [nombre (%)]

Age	Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels :	
	Jamais	Toujours
18-19 ans	7 (78%)	2 (22%)
24-25 ans	2 (25%)	6 (75%)

Test de Fischer, $p = 0,05$

Tableau 2 : réflexion sur l'utilisation du préservatif en fonction du niveau d'études [nombre (%)]

Niveau d'études :	Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels :	
	Jamais	Toujours
Collège/Lycée	4 (24%)	13 (76%)
Diplômes professionnels	6 (60%)	4 (40%)
Études supérieures	6 (25%)	18 (75%)

Tets de Fischer, $p = 0,11$

2- Modes de transmission de l'infection à Ct

Tableau 3 : Proportion de patients ayant coché l'échange de seringues comme mode de transmission de l'infection en fonction du niveau d'études [nombre (%)]

	Échange de seringues comme facteur de risque de transmission de l'infection à Ct :	
	Oui	Non
Collège/Lycée	8 (40%)	12 (60%)
Diplômes professionnels	5 (29%)	12 (71%)
Études supérieures	37 (45%)	46 (55%)

Test du Chi2, $p = 0,2$

3- Connaissance de l'infection à Ct

Tableau 4 : Proportion de patient ayant entendu parler de l'infection à Ct en fonction du niveau d'études [nombre (%)]

Niveau d'études :	Connaissance de l'infection à Ct	
	Oui	Non
Collège/Lycée	13 (65%)	7 (35%)
Diplômes professionnels	12 (71%)	5 (29%)
Études supérieures	72 (87%)	11 (13%)

Tets de Fischer, $p = 0,03$

4- Situations devant conduire à la réalisation d'un dépistage de l'infection à Ct
a) Cas contact chlamydia

Tableau 5 : Proportion de personnes ayant coché la proposition cas contact chlamydia en fonction de réalisation ou non d'un dépistage [nombre (%)]

	Cas contact chlamydia	
	Oui	Non
Antécédent de dépistage d'infection à Ct	33 (63%)	19 (37%)
Absence d'antécédent de dépistage d'infection à Ct	37 (54%)	31 (46%)

Test du Chi2 avec correction de Yates, $p = 0,4$

Tableau 6 : Proportion de personnes ayant coché la proposition cas contact chlamydia en fonction du niveau d'études [nombre (%)]

	Cas contact chlamydia	
	Oui	Non
Collège/Lycée	11 (55%)	9 (45%)
Diplômes professionnels	8 (47%)	9 (53 %)
Études supérieures	51 (61%)	32 (39%)

Test du Chi2, $p = 0,5$

b) Rapports sexuels non consentis

Tableau 7 : réflexion sur le genre et la proposition rapports sexuels non consenti comme situation devant conduire à un dépistage [nombre (%)]

c)	J'ai eu un ou des rapports sexuels non consentis	
	Oui	Non
Homme	29 (47%)	33 (53%)
Femme	39 (67%)	19 (33%)

Test du Chi2 avec correction de Yates, $p = 0,03$

Tableau 8 : réflexion sur le niveau d'études et la proposition rapports sexuels non consentis comme situation devant conduire à un dépistage [nombre (%)]

	J'ai eu un ou des rapports sexuels non consentis	
	Oui	Non
Collège/Lycée	7 (35%)	13 (65%)
Diplômes professionnels	7 (41%)	10 (59%)
Études supérieures	54 (65%)	29 (35%)

Test du Chi2, $p = 0,02$

5- Infertilité et infection à Ct

Tableau 9 : Proportion de patients craignant le lien entre infertilité et infection à Ct en fonction du genre [nombre (%)]

	Craignez-vous qu'une infection à Ct puisse vous rendre infertile ?	
	Oui	Non
Homme	22 (35%)	40 (65%)
Femme	34 (59%)	24 (41%)

Test du Chi2 avec correction de Yates, $p = 0,01$

Discussion :

Nos résultats suggèrent que la population interrogée dans notre étude présente de bonnes connaissances concernant l'infection à Ct. On remarque cependant quelques faiblesses dans certaines acquisitions notamment sur les modes de transmission, les symptômes évocateurs d'une chlamydie ou encore ses conséquences sur la fertilité. Il est également important de souligner que 20% des patients interrogés n'avaient jamais entendu parler de l'infection à Ct.

I) Forces de l'étude

L'étude a été menée dans les deux CeGIDD de Charente-Maritime (La Rochelle et Saintes) et leurs antennes couvrant ainsi un territoire large et représentatif de la population y habitant.

L'utilisation d'un auto-questionnaire anonyme a permis de récolter des informations spontanées sur un sujet qui paraît encore tabou dans la vie quotidienne.

Enfin, l'étude réalisée traite d'une problématique au cœur des politiques de santé publique française mais également mondiale. En effet, devant l'explosion des cas d'IST et notamment de la chlamydie, il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique. C'est pourquoi la France a mis en place de nombreuses stratégies afin d'augmenter le dépistage de l'infection à Ct mais également de toutes les autres IST.

On peut citer parmi ces stratégies la création d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention en matière de santé sexuelle depuis janvier 2022 pour les femmes et les hommes jusqu'à 26 ans révolus. Cette consultation est prise en charge à 100% et peut être réalisée par une sage-femme, un pédiatre, un gynécologue ou un médecin généraliste.⁽³⁰⁾

De plus, depuis le 1^{er} janvier 2023, pour les femmes et les hommes de moins de 26 ans, certains préservatifs (« EDEN », « sortez couverts », « Be Loved » et « Terpan ») sont pris en charge à 100% sans prescription médicale et sans minimum d'âge.

Enfin, depuis le 1^{er} septembre 2024, le dépistage en laboratoire de biologie médicale de quatre IST à savoir la gonococcie, la syphilis, l'hépatite B et la chlamydie, devient gratuit et sans prescription médicale pour les patients de moins de 26 ans souhaitant se faire dépister.⁽³¹⁾ Cette nouvelle stratégie renforce celle mise en place en janvier 2022 rendant le dépistage du VIH possible sans ordonnance et gratuitement dans les laboratoires d'analyses en France.

II) Limites de l'étude

D'après le recensement de l'INSEE en 2018, la Charente-Maritime compte 40 914 jeunes âgés de 18 et 24 ans⁽³²⁾. Notre étude recense 120 questionnaires, ce qui en fait un échantillon de faible proportion et donc peu représentatif de cette population. Ce faible nombre de participants peut s'expliquer par la période de recrutement. En effet, nos questionnaires ont été distribués durant l'été, période pendant laquelle les jeunes de 18-25 ans se rendent peu dans les CeGIDD (vacances, obligations professionnelles).

Le questionnaire a été distribué dans l'ensemble des locaux des CeGIDD de Charente-Maritime mais n'a pas été distribué dans les missions « hors les murs » constituant ainsi un biais d'échantillonnage. On peut alors supposer qu'il a sélectionné une population moins précaire et donc qu'il n'est pas représentatif de toutes les catégories socio-professionnelles présentes sur le territoire.

De plus, les patients consultant en CeGIDD sont peut-être plus soucieux de leur santé sexuelle et présente donc des connaissances et aptitudes plus importantes que la totalité des patients sur le territoire français. Ce biais de sélection engendre probablement une

surestimation des connaissances et aptitudes des patients concernant cette infection à Ct par rapport à la population générale.

III) A propos de l'échantillon étudié

Notre étude présente des caractéristiques socio-démographiques représentatives de la population de la Charente-Maritime d'après les chiffres de l'INSEE de 2018.⁽³²⁾ En effet, parmi les personnes âgées de 18 à 24 ans soit environ 40 914, 54% sont des hommes (51,7% dans notre échantillon) et 46% sont des femmes (48,3% dans notre échantillon).

Concernant le niveau d'études on remarque dans notre échantillon que la proportion de personnes ayant réalisé des études supérieures atteint 69%. Cependant l'observatoire régional de la santé en Nouvelle Aquitaine indiquait une plus faible proportion de personnes en études supérieures en Charente-Maritime qu'au niveau régional et territorial. Environ 19% des 15-24 ans sortis du système scolaire en 2018 sont diplômés d'études supérieures en Charente-Maritime contre 24% en France mais cette proportion est atteinte dans la communauté d'agglomération de La Rochelle (25%).

On peut expliquer ce pourcentage élevé dans notre étude devant la majorité des questionnaires recueillis au CeGIDD de La Rochelle où se trouve une population plus étudiante et donc dans les études supérieures. Cette hypothèse est appuyée par les résultats concernant la question sur la situation professionnelle où 52% des personnes interrogées déclaraient être encore étudiants. On peut aussi remarquer que les CeGIDD étant peu connus et confidentiels, ils touchent surtout une population d'initiés à la prise en charge de sa santé sexuelle.

Il est important de rappeler que 20% des patients interrogés ne connaissaient pas l'infection à Ct malgré une population interrogée en CeGIDD. On retrouve un chiffre similaire dans une thèse réalisée en 2019 sur 723 patients par Clémence PEPIN intitulée *Connaissances sur l'infection à Chlamydia trachomatis des patients consultant dans les centres de dépistages d'Ille et Vilaine et opportunités manquées en soins primaires*, où 34% des patients n'avaient jamais entendu parler de cette infection.⁽³³⁾ Après analyse bivariée, on retrouve une association significative entre la connaissance de cette IST et le niveau d'études (Tableau 4),

les patients en études supérieures, soit en ayant davantage entendu parler soit étant plus âgés que ceux disposant d'un niveau collège/lycée.

On remarque dans notre échantillon que seulement 20% des patients interrogés utilisaient des préservatifs à chaque rapport et que 13% n'en utilisaient jamais. De plus, après analyse bivariée, il a été mis en évidence une association significative entre l'utilisation de préservatifs et l'âge mais pas avec le niveau d'études (tableaux 1 et 2). Il s'agit de chiffres plutôt bas qui s'inscrivent dans un constat mondial de baisse de l'utilisation de ce moyen de protection. En effet, dans l'étude *Multipartite Health Behaviour in school-aged Children* (HBSC), réalisée dans 42 pays entre 2014 et 2022 sur des jeunes âgés de 15 ans, il a été mis en évidence une diminution importante de l'utilisation de préservatifs. Chez les adolescents masculins, le pourcentage d'utilisation d'un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est passé de 70% à 61% et chez les filles de 63% à 57%.⁽³⁴⁾

Il convient de s'interroger sur la diffusion auprès des patients jeunes des dernières stratégies avec notamment la possibilité d'obtenir des préservatifs gratuitement et sans ordonnance en pharmacie.

A la question concernant les sources d'informations sur l'infection à Ct on retrouve la famille/les amis en première position (56%), suivie par les réseaux sociaux/internet (46%). Ces chiffres rappellent ceux d'une étude réalisée en Éthiopie en 2022 sur 462 étudiants universitaires au sujet des comportements de recherche d'informations sur les IST ⁽³⁵⁾. En effet, dans cette étude il a été mis en évidence que la plupart des participants recherchait des informations sur les IST sur internet (56,9%) et auprès de leurs famille/amis (37,9%).

Les médecins traitants et autres professionnels de santé occupent, dans notre étude, la dernière place concernant la transmission d'informations à ce sujet-là. Ce constat conduit ainsi à se poser des questions sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé sexuelle des patients.

IV) Connaissances théoriques et attitudes des patients concernant l'infection à Ct :
comparaison avec la littérature

1- Connaissances théoriques concernant l'infection à Ct

Dans notre étude, il semble que les modes de transmission de l'infection Ct soient bien connus des patients avec notamment 99% de réponses positives à la proposition « pénétration vaginale ou anale sans préservatif » et 70% à la proposition « fellation ».

Nos résultats se rapprochent de ceux d'une étude réalisée à Porto Rico en 2011 sur 338 étudiants où 98% des participants savaient que l'infection à Ct se transmettait par contacts sexuels.⁽³⁶⁾

En revanche 42% des participants ont coché la proposition « échange de seringues usagées » qui ne constitue pas un mode de transmission de la chlamydie. Après analyse bivariée on ne retrouve pas d'association significative avec le niveau d'études des patients (tableau 3). On peut néanmoins supposer que cette pratique, peu réalisée par les utilisateurs, est donc peu connue des patients.

Cependant ce pourcentage montre que les patients font le lien entre échanges de seringues et risque de transmission d'IST, il s'agirait plutôt d'une méconnaissance entre les IST qui se transmettent par contact et celles se transmettant par voie sanguine.

Les patients ont également pu être interrogés sur le lien entre infertilité et infection à Ct au cours de l'étude. 47% déclaraient ne pas craindre que la chlamydie puisse les rendre infertiles. Après réalisation de l'analyse bivariée, il a été retrouvé une association significative entre le genre et la peur de l'infertilité à la suite d'une chlamydie (tableau 9). En effet, 59% des femmes répondaient craindre une infertilité liée à une chlamydie contre 35% des hommes. Dans une étude grecque prenant en compte 1833 participants, 52% n'étaient pas conscients que la chlamydie pouvait causer une infertilité.⁽³⁷⁾

Le traitement de la chlamydie était connu par 90% des participants, on relève également que 10% ont coché la possibilité de l'existence d'un vaccin.

Ces résultats rejoignent ceux d'une thèse réalisée en 2019 par Clémence PEPIN sur 723 patients à Rennes, mettant en évidence que 69,7% des personnes interrogées connaissaient

l'existence d'un traitement. ⁽³³⁾ Concernant la possibilité d'un vaccin anti-chlamydia, il n'en existe à l'heure actuelle aucun d'homologué même si des études sont en cours sur des modèles animaux.

2- Attitudes des patients concernant l'infection à Ct

Plusieurs questions ont été posées dans notre questionnaire afin de tester les aptitudes des patients face à une infection à Ct.

On retrouve une bonne connaissance des situations devant les conduire à réaliser un dépistage. Il est cependant intéressant de remarquer que seulement 58% des participants avaient coché « cas contact chlamydia ». Il n'existe aucune relation significative entre le choix de cette proposition et un antécédent de dépistage ou le niveau d'études (tableau 5 et 6). Ce résultat peut possiblement s'expliquer par une mauvaise compréhension du terme cas-contact, qui a été beaucoup utilisé pendant la période du covid-19, pouvant mener à une confusion entre ce qu'est un cas contact par transmission gouttelettes ou par voie sexuelle. De la même manière, il est intéressant de constater que seulement 57% des patients interrogés avaient coché « rapport.s sexuel.s non consenti.s». En revanche, après analyse bivariée, il a été mis en évidence une relation significative entre cette réponse et le niveau d'études et le genre (tableau 7 et 8). On peut s'interroger sur le fait que le niveau d'études permette une meilleure compréhension de ce qu'est un rapport sexuel non consenti. Concernant le genre, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes mettait en avant pour la première fois dans son rapport de 2023, que 37% des françaises avaient déjà vécues une situation de non-consentement. ⁽³⁸⁾

Concernant la question des symptômes évocateurs d'une infection à Ct on retrouve un niveau de connaissances qui semble suffisant seulement sur les symptômes génitaux principaux. Certes, 77% des patients avaient évoqué les brûlures urinaires et 73% les démangeaisons génitales. En revanche, dans nos résultats, on met en évidence un faible pourcentage de patients ayant coché les douleurs abdominales (17%) ou encore l'écoulement vaginal (46%) qui constituent pourtant des symptômes révélateurs d'une infection à Ct. On peut supposer que les hommes étant majoritaires dans notre échantillon ces derniers n'ont

pas coché la proposition écoulement vaginal ; peut-être qu'il aurait été intéressant de parler d'écoulement génital (verge et vaginal) afin de ne pas sélectionner une partie de la population.

Une étude a été réalisée chez des étudiants à Porto Rico en 2011, concluant que les principaux symptômes d'une chlamydie étaient des brûlures urinaires dans 50% des cas et un écoulement vaginal dans 79% des cas. ⁽³⁶⁾

On retrouve à nouveau une confusion des différentes IST notamment avec 25% des patients interrogés attribuant la possibilité de développer une éruption cutanée lors d'une chlamydie.

97% des patients ont déclaré que le préservatif était un moyen de diminuer le risque d'infection à Ct. Ce résultat semble pourtant être en décalage avec la baisse importante d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels comme décrit précédemment. 78% ont également cité la réalisation de dépistages réguliers. Les patients savent qu'il faut utiliser les préservatifs pour se protéger des IST mais ne l'utilisent pas pour autant.

Ces chiffres rejoignent ceux d'une étude réalisée en 2022 sur des étudiants italiens qui relevait que 86% des étudiants interrogés savaient que le préservatif constituait un des meilleurs moyens de prévention face aux IST ⁽³⁹⁾. De plus, une étude française a été réalisée en 2020 sur 229 patients âgés de 18 à 24 ans concernant les freins et les leviers à l'utilisation du préservatif, parmi lesquels on retrouvait la confiance en leur partenaire, l'utilisation de substances psychoactives, la diminution des sensations ou encore l'absence de réflexe de se munir de préservatifs lors des sorties.⁽⁴⁰⁾ Il semblerait important de travailler activement à améliorer les pratiques concernant l'utilisation du préservatif.

V) L'abord de la sexualité en médecine générale : Qu'en pensent les patients ?

L'accès aux soins est devenu de plus en plus compliqué au fur et à mesure des années, avec 11% des Français de 17 ans et plus n'ayant pas de médecin traitant. ⁽⁴¹⁾ Dans notre étude, 15% des patients interrogés déclaraient ne pas avoir de médecin généraliste ce qui s'aligne avec les chiffres nationaux. Il a été préféré le terme médecin généraliste plutôt que médecin traitant dans notre questionnaire du fait d'une population interrogée jeune de 18-25 ans n'ayant peut-être pas de médecin traitant dans la ville où ils étudient mais au moins un médecin généraliste régulier. Il nous paraissait intéressant de connaître l'avis des patients

devant ces nouvelles recommandations plaçant également les médecins généralistes au cœur des nouvelles politiques de dépistage en matière d'IST et notamment d'infection à Ct.

L'abord de la sexualité en médecine générale a été au cœur de plusieurs articles réalisés dans le monde entier. Dans notre étude, environ 25% des patients ayant un médecin généraliste avaient déjà abordé la sexualité avec lui.

Dans une revue de littérature anglaise datée de 2012, il a été conclu que les médecins généralistes anglais n'abordaient pas la sexualité avec leurs patients jugeant ce thème comme intrusif ou inapproprié. ⁽⁴²⁾

De plus, seulement 30% des médecins interrogés en France indiquaient avoir déjà abordé le thème de la sexualité avec leurs patients alors qu'ils étaient pourtant 57% à déclarer que cela avait une importance dans le suivi de leur patient. ⁽⁴³⁾ Dans une étude réalisée en 2011 en Suisse, il a été mis en évidence qu'environ 40% des patients avaient pu échanger sur le thème de la sexualité avec leur médecin. ⁽⁴⁴⁾

Parmi les participants interrogés n'ayant jamais abordé le thème de la sexualité avec leur médecin généraliste, 49% auraient pourtant souhaité qu'il leur en parle mais il est important de souligner que 51% n'auraient pas souhaité avoir cette discussion avec lui.

Cependant, dans une étude réalisée en 2020 en France par Arnaud Zéler et Catherine Troadec ⁽⁴³⁾, il a été mis en évidence que 32% des patients évoqueraient spontanément un problème concernant leur sexualité avec leur médecin traitant tandis que 52% des patients attendraient que leur médecin leur pose la question.

On peut également citer la thèse de Jean Marie SCHEVIN intitulée *Étude des raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant* publiée en 2022 ⁽⁴⁵⁾ faisant un état des lieux des freins à un dépistage en cabinet de médecine générale. On y retrouve un frein psychologique avec notamment l'abord d'un sujet encore « tabou » mais également un frein lié à un manque d'information lié au secret professionnel en médecine générale, au coût d'un dépistage en laboratoire de ville en encore la possibilité même de réaliser un dépistage chez son médecin généraliste.

Ces résultats montrent aux médecins généralistes qu'il y a un intérêt à dépasser les freins et les « tabous » afin d'aborder plus régulièrement la santé sexuelle en consultation.

VI) Perspectives

Notre étude a permis de faire un état des lieux de connaissances des patients concernant l'infection à Ct dans la tranche d'âge la plus touchée par cette dernière. Il s'est ainsi posé la question de réaliser durant la rédaction de ce travail un score afin de mieux évaluer leurs connaissances. Ce score pourrait comprendre une pondération des réponses. La création de ce score serait l'objet d'un autre travail de thèse afin de mieux comprendre les points nécessaires sur lesquels insister afin de préserver leur santé sexuelle. Il pourrait également être intéressant de comparer nos résultats et ainsi le niveau de connaissances entre notre population interrogée consultant dans les CeGIDD et la population en médecine de ville ; notre échantillon ne semblant pas représentatif de la population consultant en soins primaires.

Il semble indispensable de poursuivre les campagnes de prévention afin de lutter contre cette hausse des IST d'ampleur mondiale. Il convient tout de même de s'interroger sur le moyen de diffusion de ces informations.

La population des 15-30 ans est la catégorie d'âge la plus touchée par ces infections. Au vu des réponses, il semble approprié de diffuser des campagnes de prévention sur les réseaux sociaux et internet, première source d'information citée chez les jeunes patients. ⁽³⁴⁾

Toutefois il semble important de ne pas négliger les données que peuvent transmettre les médecins généralistes ou autres professionnels de santé. Nous avons pu mettre en évidence un avis partagé sur la place accordée par les patients au médecin généraliste concernant leur sexualité.

Cependant la dernière place accordée par les patients concernant la source d'informations sur les IST est révélatrice du travail qu'il reste à accomplir pour un abord serein de la santé sexuelle en médecine générale.

Les consultations dédiées à la prévention, à la contraception et à la santé sexuelle devraient permettre aux médecins généralistes et aux jeunes patients de trouver un cadre où ces derniers peuvent se sentir en sécurité et non jugés sur leur sexualité. Cependant ce type de consultation n'est pas encore assez connu de cette population.

Conclusion :

Les IST ont connu une importante augmentation durant les dix dernières années devenant ainsi un enjeu majeur de santé publique. Parmi elles, la chlamydie est l'IST la plus répandue dans le monde entier. Les conséquences d'une telle infection peuvent être dramatiques notamment chez la femme en termes de fertilité.

Les connaissances théoriques et attitudes des patients de notre étude, interrogés dans les CeGIDD, sont d'un niveau suffisant au vu des résultats mais ne semblent pas représentatives de la population générale.

Les centres de dépistages ont une mission majeure mais ne peuvent pas à eux seuls freiner l'augmentation des cas d'IST. Il convient donc d'augmenter les dépistages en médecine de ville puisque la prévention est un rôle majeur des médecins généralistes. Pour cela, il semble important de mieux former les médecins sur l'abord des questions relatives à la santé sexuelle en consultation, encourageant ainsi les jeunes patients à en discuter.

Enfin les campagnes de sensibilisation aux dépistages des IST et notamment de la chlamydie doivent s'adapter à leurs publics et donc favoriser la diffusion d'informations sur les réseaux sociaux et internet, principaux modes de recherche des patients.

Bibliographie:

1. World Health Organisation (WHO). Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. [Cité 21 août 2024]. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. World Health Organization (WHO). Trichomonase [en ligne]. [Cité 23 septembre 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/trichomoniasis>
3. ANSM [en ligne]. [cité 21 octobre 2024]. Actualité - L'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH est confirmée en vie réelle dès lors que l'observance au traitement est bonne. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lefficacite-de-la-prophylaxie-pre-exposition-prep-du-vih-est-confirnee-en-vie-reelle-des-lors-que-lobservance-au-traitement-est-bonne>
4. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023. [en ligne]. [cité 27 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2023>
5. Centre National de Référence des IST bactériennes [en ligne]. [cité 23 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.cnr-ist.fr/nos-missions.html>
6. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. [cité 19 septembre 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>
7. World Health Organisation (WHO). Chlamydirose (infection à Chlamydia) [en ligne]. [cité 27 août 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>
8. E. PILLY-item-162 Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. [cité 18 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/items-edition-2023/pilly-2023-item-162.pdf>
9. World Health Organisation (WHO). Principaux repères de l'OMS sur le trachome [en ligne]. [cité 28 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>
10. Price MJ, Ades AE, Soldan K, Welton NJ, Macleod J, Simms I, et al. Natural history and epidemiology of Chlamydia trachomatis. In: The natural history of Chlamydia trachomatis infection in women: a multi-parameter evidence synthesis [en ligne]. NIHR Journals Library; 2016 [cité 20 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK350675/>
11. Debonnet C, Robin G, Prasivoravong J, Vuotto F, Catteau-Jonard S, Faure K, et al. Infection à *Chlamydia trachomatis* : mise au point. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 juill 2021;49(7):608-16.
12. O'Connell CM, Ferone ME. Chlamydia trachomatis Genital Infections. Microb Cell. 5 septembre 2016 ; 3(9) : 390-403

13. Lanjouw E, Ouburg S, De Vries H, Stary A, Radcliffe K, Unemo M. 2015 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS. avr 2016;27(5):333-48.
14. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep. 5 juin 2015;64(RR-03):1.
15. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*. [en ligne]. [cité 23 septembre 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/synthese_reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infections_a_chlamydia_trachomatis.pdf
16. European Center for Disease Prevention and Control. Chlamydia - Annual Epidemiological Report for 2022 [en ligne]. 2024 [cité 27 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-annual-epidemiological-report-2022>
17. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023. Octobre 2024 [en ligne]. [cité 19 oct 2024]. Disponible sur: https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/bullreg_vih_ist_2023_20241011.pdf
18. Haute Autorité de Santé. Présentation générale [en ligne]. [cité 1 sept 2024]. Disponiblesur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
19. Haute Autorité de Santé. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes femmes. [en ligne]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes
20. République française. Décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Légifrance [en ligne]. [cité 23 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030824374/>
21. Lailler G, Comboroure J-C. Premier Bilan Sur L'activité Des Cegidd, France, 2016. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 27 novembre 2018
22. Direction générale de la Santé. Instruction N° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Légifrance [en ligne]. [cité 23 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/39798>
23. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. [thèse d'exercice] Université de Caen Normandie ; 2018.
24. Insee. Santé et recours aux soins – Femmes et hommes, l'égalité en question [en

ligne]. [cité 21 oct 2024]. Disponible sur:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805>

25. Tryhoen F. Evaluation des connaissances et des pratiques concernant le dépistage de CT. [thèse d'exercice] Lille, France : Université de Lille. 2020
26. Detanne S. Promotion du dépistage opportuniste des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis par auto-prélèvement chez les patients de 18 à 24 ans en soins primaires. Mise en œuvre et évaluation en France du projet Européen CATTE (ChlAmydia Testing Training in Europe) : analyse quantitative et qualitative de l'intervention auprès de médecins généralistes dans les Alpes-Maritimes. 5 mars 2015;47.
27. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. « Opening a can of worms »: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Fam Pract. oct 2004;21(5):528-36.
28. Peyron L. État des connaissances et pratiques des médecins généralistes de deux départements français concernant le dépistage de Chlamydia trachomatis. [thèse d'exercice] Marseille, France : Université de Aix-Marseille. 5 mai 2022 ;33.
29. Achard J, Jousset M. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale ? [thèse d'exercice] Grenoble, France : Université Grenoble Alpes. 17 mai 2022;91.
30. République Française. Décision du 13 janvier 2022 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Légifrance [en ligne]. [cité 23 oct 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045373729>
31. Service public. Infections sexuellement transmissibles : gratuité du dépistage en laboratoire ; 2 septembre 2024 [en ligne]. [cité 28 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17530>
32. Observatoire Régional de la Santé - Nouvelle Aquitaine. Diagnostic départemental sur la santé des jeunes, 2022; [en ligne]. [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : <https://www.ors-na.org/publications/diagnostic-departemental-sur-la-sante-des-jeunes-17/>
33. Pepin C. Connaissances sur l'infection à chlamydia trachomatis des patients consultant dans les centres de dépistage d'Ile et Vilaine et opportunités manquées de dépistage en soins primaires. [thèse d'exercice] Rennes, France : Université de Rennes 1. 2019.
34. ONU France. Baisse alarmante de l'utilisation du préservatif chez les ado. 2024 [cité 28 oct 2024]. Disponible sur: <https://unric.org/fr/baisse-alarmante-de-lutilisation-du-preservatif-chez-les-ado/>
35. Shimie AW, Gashu KD, Shiferaw AM, Mengiste SA. Information-seeking behavior on sexually transmitted infections and its associated factors among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. Reprod Health. 29 janv 2022;19:25.
36. López-Cepero R, Flares JA, Romaguera J. Knowledge of chlamydia trachomatis assessed in a Puerto Rican medical student population. P R Health Sci J. mars 2011;30(1):18-21.
37. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P,

Chaniotis DI, et al. Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 23 sept 2021;18(19):10022.

38. Haut Conseil à l'égalité entre les Femmes et les Hommes. Rapport - 6^{ème} état des lieux du sexisme en France : s'attaquer aux racines du sexisme. 22 janvier 2024. Disponible sur : <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/stereotypes-et-roles-sociaux/travaux-du-hce/article/6eme-etat-des-lieux-du-sexisme-en-france-s-attaquer-aux-racines-du-sexisme>

39. Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Bubbico L, Pichierri G, et al. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. *Int J Environ Res Public Health*. 14 janv 2022;19(2):897.

40. Dominguez S. Connaissances et comportements des jeunes de 18 à 24 ans des Bouches-du-Rhône face aux Infections Sexuellement Transmissibles et à l'utilisation des préservatifs masculins et féminins. Université d'Aix-Marseille. 2020.

41. Rapport du Sénat. Pénurie de médecins traitants [en ligne]. 2023 [cité 27 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230406098.html>

42. Dyer K, das Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom. *J Sex Med*. nov 2013;10(11):2658-70.

43. Zéler A, Troadec C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feelings? *Sex Med*. 6 oct 2020;8(4):599.

44. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, De H, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 28 févr 2011;141(0910):w13178-w13178.

45. Schevin J-M. Etude des raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant. [thèse d'exercice]. Strasbourg, France : Université de Strasbourg. 2022

**Thèse de médecine générale de Mme
BOURVEN Margaux**



Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation de ma thèse en médecine générale, vous êtes invité.e.s à participer à une étude sur les attitudes et connaissances des patients de **18-25 ans** concernant le dépistage et l'infection à Chlamydia Trachomatis.

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux de vos connaissances à ce sujet. **Les réponses que vous soumettez à ce questionnaire ne changeront en aucun cas votre prise en charge ce jour au CEGGID.**

Déroulement de l'étude :

- Un questionnaire comportant 23 questions vous est remis ; pour une durée de réponse estimée entre 5 et 10 minutes.
- Ces questionnaires sont totalement **ANONYMES**. Une fois le questionnaire rempli dans sa totalité vous pouvez déposer ce dernier dans la bannette indiquée.
- Votre participation est complètement **VOLONTAIRE** et vous êtes libre de refuser d'y répondre.

Merci pour l'aide que vous nous apporterez.

Margaux BOURVEN

Questionnaire sur les connaissances de l'infection à Chlamydia Trachomatis :

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) Quel est votre genre ?
- 3) Quel est votre niveau d'études ?
Collège / Lycée Diplômes professionnels (BP/CAP) Études supérieures
- 4) Quel est votre statut professionnel ?
Agriculture/Exploitant Artisans/Commerçants/Chef.fe.s d'entreprises
Cadres et professions supérieures Professions intermédiaires
Employé.e.s Ouvriers Étudiants Sans emploi
- 5) Quelle est votre situation actuelle :
En couple Célibataire Multipartenariat
- 6) Combien de partenaires sexuels avez-vous eu sur la dernière année ?
- 7) Utilisez-vous des préservatifs ?
Jamais Variable Toujours
- 8) Avez-vous déjà entendu parler de l'infection à chlamydia trachomatis ? Oui Non
- 9) **Si vous avez répondu oui à la précédente question, comment en avez-vous entendu parler (plusieurs choix possibles) ?**
Médecin traitant Autre professionnel de santé Centre de dépistage
Amis/famille A l'école Réseaux sociaux/internet
- 10) Avez-vous déjà réalisé un dépistage de l'infection à chlamydia trachomatis ? Oui Non
- 11) **Si vous avez répondu oui à la précédente question, à quand remonte-t-il ?**
Moins d'un an Plus d'un an
- 12) Selon vous, l'infection à chlamydia trachomatis chez les jeunes de moins de 25 ans est une infection :
Peu fréquente Moyennement fréquente Très fréquente

13) Quels sont d'après vous les risques d'avoir une infection à Chlamydia trachomatis :

Rapports avec pénétration sans préservatifs (vaginale, anale) Fellation

Échange de seringues usagées Se caresser S'embrasser

Oubli de pilule la veille

14) Quelles situations vous amèneraient à réaliser un dépistage de Chlamydia trachomatis :

Nouveau.x/ nouvelle.s partenaire.s. Cas-contact Chlamydia

J'ai échangé une cigarette ou un verre avec une autre personne

J'ai un doute sur mon/ma/mes partenaire.s

J'utilise les mêmes toilettes qu'une personne testée positive à chlamydia

J'ai eu une relation non protégée J'ai eu un ou des rapport.s non consenti.s

15) Quels symptômes vous amèneraient à réaliser un dépistage de Chlamydia trachomatis :

Douleurs abdominales Brûlures en urinant Perte de goût Écoulement vaginal

Maux de tête Éruption cutanée (boutons, taches) Démangeaison génitale

16) Craignez-vous qu'une infection à Chlamydia puisse vous rendre infertile ? : Oui Non

17) Que pouvez-vous faire pour diminuer le risque d'infection ? :

Utilisation de préservatifs Contraception Dépistages réguliers

18) Comment soigne-t-on une infection à Chlamydia trachomatis ? :

Vaccin Antibiotiques Aucun traitement n'existe

19) Avez-vous un médecin généraliste ? : Oui **Si non arrêt du questionnaire**

20) Avez-vous déjà abordé le thème de la sexualité avec votre médecin généraliste ?

Oui Non

21) Sinon non, auriez-vous aimé qu'il le fasse ? Oui Non



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé :

Introduction : L'infection à *Chlamydia trachomatis* est l'IST la plus répandue dans le monde avec 129 millions de cas parmi les 15-49 ans en 2020, devenant ainsi un enjeu majeur de santé publique. En l'absence de prise en charge, cette infection, souvent asymptomatique, peut conduire à de lourdes conséquences et notamment une infertilité chez la femme. La France a fait évoluer ses recommandations de dépistage mettant ainsi le médecin généraliste au cœur du dépistage. Nous avons cherché à faire un état des lieux des connaissances et attitudes des patients face à cette infection et à savoir la place accordée par ces derniers dans la prise en charge de leur santé sexuelle par leur médecin généraliste.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative réalisée entre le 01 juin et le 30 septembre 2024. Un auto-questionnaire anonyme était distribué aux patients âgés de 18 à 25 ans se présentant dans les CeGIDD de Charente-Maritime.

Résultats : 120 questionnaires ont été analysés. Environ 20% des patients interrogés n'ont jamais entendu parler de l'infection à *Chlamydia trachomatis*. Seulement 20% des patients utilisent des préservatifs à chaque rapport sexuel alors que 97% des patients le considèrent comme un moyen de diminution du risque infectieux. Plus de la moitié des patients ne craignent pas que l'infection à *Chlamydia trachomatis* puissent les rendre infertiles. Parmi les patients ayant un médecin généraliste, 25% déclarent avoir déjà abordé le thème de la sexualité avec lui. 49% des patients n'ayant pas abordé la sexualité avec leur médecin auraient souhaité qu'il le fasse.

Discussion et conclusion : Les résultats de notre étude, réalisée en CeGIDD, montrent une bonne connaissance des patients concernant l'infection à Ct mais ne sont toutefois pas généralisable à l'ensemble de la population. Les réseaux sociaux et internet, principaux modes d'information de la population concernée, doivent être utilisés pour les campagnes de prévention. Il semble important de mieux former les médecins généralistes afin qu'ils abordent la santé sexuelle avec leurs patients, ces derniers en étant demandeurs.

Mots clés : Chlamydia trachomatis - IST – Connaissances – sexualité – médecine générale - CeGIDD