

Connaissances des jeunes bruxellois scolarisés sur les infections sexuellement transmissibles

Knowledge of young Brussels schoolchildren about sexually transmitted infections

FIKU L.¹, BENSEMMANE S.² et COPPIETERS Y.¹

¹Centre de Recherche Épidémiologie et Biostatistique, École de Santé publique, Université libre de Bruxelles (ULB)

²Études des Soins de Santé, Département d'Épidémiologie et de Santé publique, Sciensano, Bruxelles

RÉSUMÉ

En Belgique, 59.286 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) par *Chlamydia trachomatis* ont été recensées entre 2014 et 2021, dont 63,5% concernent les jeunes belges âgés de 15 à 29 ans¹.

L'objectif du travail est de contribuer à une meilleure représentation du niveau de connaissances des IST chez des jeunes bruxellois âgés de 16 à 24 ans scolarisés en secondaire. Une étude d'observation comprenant 631 élèves s'est déroulée du 18/02/2022 au 24/03/2022 dans trois établissements scolaires du secondaire en région bruxelloise. Un questionnaire auto-administré a été distribué afin d'évaluer le niveau de connaissances des élèves.

363 questionnaires ont été sélectionnés selon les critères d'inclusion préétablis. Un système de score a été créé afin d'évaluer les réponses des élèves et leur niveau de connaissances. La proportion d'élèves ayant un niveau de connaissances « *suffisant* » sur les IST est de 55,6%. Les élèves ayant un « *bon* » niveau sont plus nombreux dans l'enseignement technique et professionnel que dans l'enseignement général (32,9% vs 28,8%; $p=0,008$). Cependant, la proportion d'élèves ayant un « *faible* » niveau est plus importante dans l'enseignement technique et professionnel que dans le général (24,7% vs 11,6%; $p=0,008$). Les élèves qui ont participé à une séance de promotion à la santé sexuelle à l'école ont un « *bon* » niveau comparativement aux élèves qui n'y ont pas participé (37,9% vs 26,6%; $p=0,043$). Globalement, une différence de connaissances a été constatée chez les élèves selon la filière d'enseignement choisie. Une distinction a également été observée chez les élèves ayant eu accès à une séance de promotion à la santé sexuelle.

Rev Med Brux 2023; 44 : 560-568

Doi : 10.30637/2023.22-071

Mots-clés : IST, jeunes scolarisés, connaissances, promotion à la santé sexuelle

ABSTRACT

In Belgium, 59.286 cases of Sexually Transmitted Infections (STI) by *Chlamydia trachomatis* were recorded between 2014 and 2021, of which 63,5% concerned young people aged 15 to 29 years¹.

The purpose of this study is to contribute to a better understanding of the level of knowledge on Sexually Transmitted Infections (STIs) among 16-24 students in school. An analytical observational survey was conducted among 631 students attending three different secondary schools in Brussels area from 18/02/2022 to 24/03/2022. A self-administered questionnaire was used to assess the students' level of knowledge.

363 questionnaires were selected according to the inclusion criteria for data analysis. A scoring system has been created to assess student responses and their level of knowledge. The proportion of students with a "sufficient" level of knowledge on STIs is 55.6%. Students with a "good" level were more likely to be in technical and vocational education than in general education (32,9% vs 28,8%; $p=0,008$). However, the proportion of students with a "low" level was higher in the technical and vocational education than in general stream (24.7% vs 11.6%; $p=0.008$). Students who attended a sexual health promotion session have a "good" level compared to those who did not participate (37.9% vs 26.6%; $p=0.043$). Overall, a difference in knowledge was found among students depending on the chosen educational pathway. A distinction was also observed among students who had access to a sexual health promotion session.

Rev Med Brux 2023; 44: 560-568

Doi: 10.30637/2023.22-071

Key words: Sexually transmitted infections, traditionally-schooled students, knowledge, sexual health promotion

INTRODUCTION

Les IST font partie intégrante des problématiques de santé publique qui, en plus d'être un phénomène mondial, touchent particulièrement les jeunes personnes de moins de 34 ans. Néanmoins, la plupart des cas concernent les jeunes âgés de 15 à 29 ans². Ces dernières années, un relâchement des comportements de prévention et des lacunes sur les connaissances des IST ont été observés auprès des jeunes³. Se focaliser sur ce jeune public est donc stratégique⁴. C'est à l'adolescence et au début de l'âge adulte que les personnes sont plus susceptibles d'adopter des conduites à risque pour la santé⁴. Par conséquent, l'acquisition de connaissances pour ce jeune public à travers la promotion et la prévention à la santé sexuelle est un aspect crucial pour la santé publique⁵.

Cependant, les campagnes de prévention sont longtemps restées focalisées sur les groupes considérés à risque tel que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les utilisateurs de drogues, les hémophiles, etc. Actuellement, il semble que les campagnes de sensibilisation destinées au grand public ne répondent pas au besoin d'information des jeunes de moins de 30 ans sur la santé sexuelle⁶. Pour pallier ce constat, des programmes de prévention – tels que la distribution de préservatifs, l'accès au dépistage gratuit, etc. – ont été mis en place⁶. Toutefois, certaines affiches promotionnelles sur la santé sexuelle peuvent être ambiguës. D'une part, certaines mettent en évidence les progrès médicaux et les avancées scientifiques qui confortent la population qu'il est possible de vivre avec le VIH en bonne santé⁷. D'autre part, l'accent est mis sur les conséquences et l'impact que ce virus engendre d'un point de vue relationnel⁷. Nous supposons que ces messages discordants auraient des répercussions sur la perception des risques au sujet des IST auprès de cette population.

Les IST connaissent une augmentation fluctuante dans les trois régions de la Belgique malgré une diffusion plus large de la promotion à la santé sexuelle². En Belgique, selon le réseau des laboratoires sentinelles, entre 2014 et 2021, il y a eu au total 59.286 cas d'infections sexuelles de type *Chlamydia trachomatis*¹. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, sur l'ensemble de ces IST, 56% concernaient les jeunes âgés de 15 à 29 ans dont près de 70% étaient des femmes¹. Bruxelles est la région avec le taux de prévalence le plus élevé d'infections à *Chlamydia*¹.

Afin de tenter de pallier cette augmentation constante des IST, l'Éducation à la Vie relationnelle, affective & sexuelle (EVRAS), promotion à la santé sexuelle, a intégré les missions de l'enseignement obligatoire depuis 2012. Le but principal de l'EVRAS est d'informer la population ciblée sur les différents thèmes abordés autour de la sexualité afin que celle-ci puisse prendre des décisions en toute connaissance de cause⁸. Malgré son intégration dans les missions de l'enseignement, l'implémentation de l'EVRAS n'a pas été évaluée et n'est pas encore généralisée dans tous les établissements scolaires de la Fédération Wallo-

nie-Bruxelles (FWB) en 2018⁹. Par ailleurs, toute animation EVRAS par les différents acteurs de promotion à la santé sexuelle est réalisée sur demande de l'établissement scolaire⁹. De ce fait, l'information dispensée aux élèves participants aux animations EVRAS peut varier. La généralisation de ce programme éducatif au sein des établissements scolaires vise aussi à réduire les inégalités en matière de promotion à la santé¹⁰ et ses missions sont reprises dans la Déclaration de Politique générale 2019-2024 du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale¹⁰. L'éducation sexuelle sur les IST telle qu'elle est décrite au sein de l'EVRAS, propose des informations sur les IST, leurs conséquences, leurs symptômes, les moyens de dépistage, les modes de transmission, les moyens de protection et de traitements⁸. L'objectif de notre étude est de contribuer à une meilleure compréhension du niveau de connaissances sur les IST des jeunes bruxellois âgés de 16 à 24 ans scolarisés dans l'enseignement secondaire.

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude

Il s'agit d'une étude d'observation analytique, transversale, quantitative et multicentrique réalisée par sondage avec un échantillon de convenance basé sur les écoles ayant accepté de participer à notre étude.

Procédure de collecte de données

Pour débiter notre étude, un premier contact a été établi avec SCIENSANO afin d'obtenir les dernières données de surveillance sur les IST en Belgique. L'ASBL O'YES (une des associations travaillant sur l'éducation et la promotion à la santé chez les jeunes dans la FWB) a été contactée afin d'obtenir des informations sur les séances de promotion à la santé sexuelle réalisées durant l'année scolaire précédente. Les écoles contactées sont situées dans différentes communes de la région bruxelloise ayant un niveau socio-économique comparable. Les établissements scolaires ont été contactés grâce à l'annuaire des écoles d'enseignement secondaire fourni sur le site de la FWB dans lesdites communes. Parmi les 23 écoles sélectionnées, sept établissements ont eu recours à une séance d'information sur la santé sexuelle. Pour respecter la confidentialité des établissements scolaires, la localisation de ceux-ci restera anonyme. Le contact avec les responsables des établissements scolaires a été établi durant les mois de novembre et décembre 2021. Une demande au Comité d'Éthique a été introduite (approbation 15/02/2022). Tous les questionnaires ont été soumis durant la période du 18/02/2022 au 24/03/2022 et récoltés le 27/03/2022.

Population cible

La population ciblée concerne les jeunes scolarisés dans l'enseignement secondaire âgés de 16 à 24 ans dans la Région de Bruxelles-Capitale. La taille théorique attendue de l'échantillon était de 323 élèves

avec un niveau de confiance à 95 % (t) et une marge d'erreur à 5 % (m).

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2} = \frac{1,96^2 \times 0,3(1-0,3)}{0,05^2} = 322,7$$

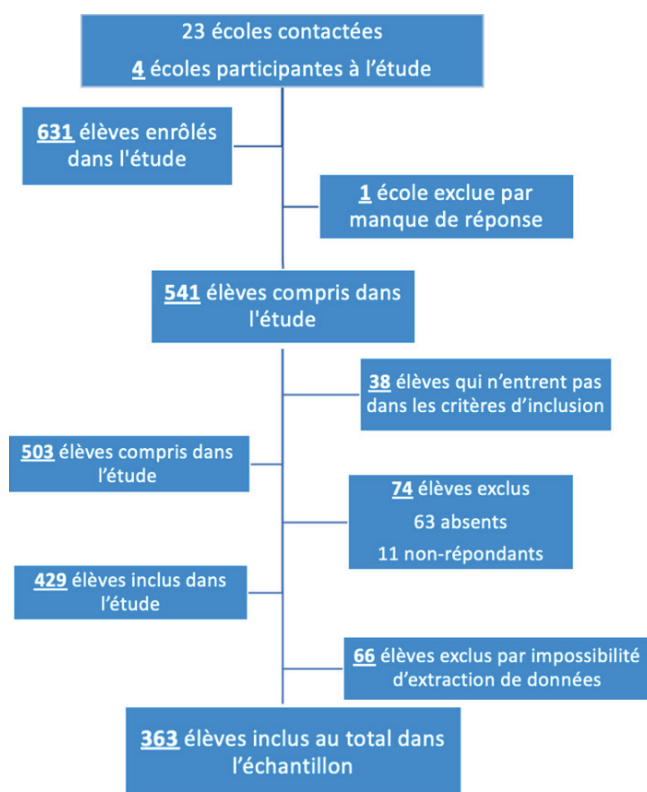
n = taille d'échantillon requise; p = prévalence estimative d'un niveau de connaissance suffisant pour le projet

Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons inclus tous les élèves âgés de 16 à 24 ans se trouvant dans le troisième degré d'enseignement et présents lors de la distribution du questionnaire dans les trois écoles participantes de la Région de Bruxelles-Capitale. Tous les élèves ne souhaitant pas participer à notre étude, ne faisant pas partie de la tranche d'âge sélectionnée ni du degré d'enseignement ciblé ont été exclus. Les questionnaires comportant plus de 10 réponses « *je ne sais pas* » et/ou plus de la moitié du questionnaire sans réponse ont également été exclus de l'analyse. La différence entre les établissements scolaires est la présence ou l'absence d'une éducation à la santé sexuelle durant l'année. Au terme de la période de sélection, 363 élèves ont été sélectionnés selon les critères d'inclusion.

Figure 1

Diagramme de flux : constitution de l'échantillon.



Outil de récolte des données

Un questionnaire auto-administré a été utilisé. Celui-ci est divisé en trois sections distinctes : une partie sur l'identité des élèves, une sur les connaissances générales des IST et la dernière partie reprend des questions relatives aux connaissances spécifiques sur les IST. Il

comporte 23 questions au total et comprend des questions à choix unique ou multiples (le questionnaire complet est disponible sur notre site internet : <https://www.amub-ubl.be/revue-medicale-bruxelles/article/connaissances-des-jeunes-bruxellois-scolarisés-sur-les-0>). Afin d'ajuster au mieux le questionnaire, un pré-test a été réalisé en deux phases : une première fois avec des étudiants universitaires et une deuxième fois avec des jeunes de la même tranche d'âge dont l'école se trouve en dehors des communes sélectionnées pour notre étude et ayant des caractéristiques similaires (niveau socio-économique). Il s'agit d'un questionnaire anonyme qui ne comporte aucune donnée sur l'identité (nom, classe, école) des élèves interrogés. L'identification de ceux-ci est donc impossible. Tous les questionnaires ont été distribués avec la coordination des professeurs et préfets des écoles participantes. Un responsable de chaque établissement scolaire a distribué les questionnaires et ces derniers ont été collectés sur place après avoir été complétés par les élèves.

Variables et plan d'analyse

Un système de score a été établi permettant de déterminer le niveau de connaissances global des répondants sur les IST. Ce score est calculé sur la base des réponses des élèves aux questions relatives aux connaissances générales et spécifiques sur les IST. Suite à cette évaluation, chaque réponse est associée à un des trois niveaux de connaissances : faible, suffisant ou bon.

- Faible : lorsque le répondant a désigné une affirmation fautive ou un stéréotype comme étant la réponse à la question posée (au moins 7 réponses dans cette catégorie);
- Suffisant : lorsque le répondant a désigné une affirmation qui lui permet d'éviter les comportements sexuels à risque. Cela englobe les réponses contenant des éléments incorrects mais également des éléments corrects prépondérants (moins de 7 réponses dans la catégorie « *faible* » et moins de 8 réponses dans la catégorie « *bon* »);
- Bon : lorsque le répondant a désigné une affirmation correcte (au moins 8 réponses dans cette catégorie).

Les variables étudiées étaient le sexe, l'âge, la filière d'enseignement, la présence d'une séance de promotion à la santé sexuelle, la participation à celle-ci, l'expérience vécue et l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST.

Analyse des données

Le test χ^2 de Pearson a été réalisé pour la recherche de différences entre proportions. La mesure d'association utilisée est le rapport de cotes (*odds ratio* [OR]) et son intervalle de confiance fixé à 95 % (IC 95 %). Par la suite, une régression logistique incluant les variables statistiquement associées au niveau de connaissances des élèves a été réalisée.

Les connaissances des élèves appartenant à l'enseignement général sont comparées avec celles des élèves provenant de l'enseignement technique et professionnel. La filière d'enseignement de l'élève est déterminée sur base de la filière de l'établissement scolaire.

Quant à la présence d'une promotion à la santé sexuelle dans l'école et la participation à celle-ci, une double vérification a été réalisée : une auprès du responsable de l'établissement scolaire et une auprès des élèves. Pour analyser le niveau de connaissances, seule la réponse des élèves a été prise en compte. L'expérience vécue correspond aux antécédents d'IST des participants. Celle-ci est obtenue par auto-déclaration des répondants sans vérification de notre part. Enfin, l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST se rapporte au point de vue subjectif des répondants sur le lien ou l'absence de lien entre les connaissances d'un individu et la survenue d'une IST chez ce même individu.

RÉSULTATS

Au total, quatre écoles correspondant à 631 élèves ont participé à cette étude. Parmi ceux-ci, trois écoles

équivalent à 363 élèves ont satisfaits aux critères d'inclusion.

Caractéristiques des participants

Au début de notre étude, l'échantillon était composé de quatre écoles semblables au niveau socio-économique. Une école a été exclue par manque de réponse. Le nombre de séances d'information sur la santé sexuelle par an n'est pas identique dans les écoles participantes. La répartition des élèves selon la tranche d'âge montre une prédominance des jeunes âgés de 16 à 18 ans (82,4 %). Les hommes représentent plus de la moitié de l'échantillon - 57,0 % vs 43,0 % - (sex-ratio = 1,33). 71,3 % des élèves proviennent de l'enseignement général. Seuls 23,3 % des répondants disent avoir participé à une séance de promotion à la santé sexuelle durant cette année scolaire (cf. tableau 1).

Tableau 1

Présentation de l'échantillon.

Critères de classification	N =	%
Catégorie d'âge	363	
16-18 ans	299	82,4
19-24 ans	64	17,6
Sexe	363	
Hommes	207	57,0
Femmes	156	43,0
Degré d'enseignement	363	
3 ^e degré	363	100,0
Filière d'enseignement secondaire	363	
Technique et professionnelle	104	28,7
Générale	259	71,3
Participation à une promotion à la santé sexuelle	310	
Oui	84	23,3
Non	226	62,6
Je ne sais plus	51	14,1

N = nombre de participants ; % = fréquence relative

Connaissances générales sur les IST

Plus de la moitié des participants ont un niveau de connaissances qualifié de « *suffisant* ». La proportion d'élèves ayant un « *bon* » niveau de connaissances sur les IST est supérieure à celle des élèves ayant un « *faible* » niveau. Les résultats mettent en évidence une association entre le niveau de connaissances et la filière d'enseignement ($p=0,008$), la présence d'une séance de promotion à la santé sexuelle ($p=0,043$) et l'influence du niveau de connaissances sur la survenue d'une IST ($p<0,001$) – (cf. tableau 2).

En ce qui concerne le niveau de connaissances selon la filière d'enseignement, 306 élèves ont répondu à la question. Il en ressort que la proportion d'élèves

issus de l'enseignement général ayant un niveau de connaissances qualifié de « *suffisant* » est plus importante que la proportion d'élèves issus de l'enseignement technique et professionnel (59,7 % vs 42,5 %) – (cf. tableau 2). Néanmoins, le pourcentage d'élèves se trouvant dans l'enseignement technique et professionnel et qui disposent d'un « *bon* » niveau de connaissances est supérieur à celui des élèves issus de l'enseignement général (32,9 % vs 24,8 %).

Concernant le niveau de connaissances en fonction d'une séance de promotion à la santé sexuelle, 305 élèves ont répondu à la question. La proportion d'élèves qui ont un « *bon* » niveau de connaissances est plus importante parmi les élèves qui ont participé

Variables étudiées	n =	%	n (%) du niveau de connaissances			p-valeur ^a
			faible	suffisant	bon	
Sexe	306					
	Homme	56,9	24 (13,8)	93 (53,4)	57 (32,8)	0,409
	Femme	43,1	21 (15,9)	77 (58,3)	34 (25,8)	
Catégorie d'âge	306					
	16-18 ans	84,6	36 (13,9)	144 (55,6)	79 (30,5)	0,558
	19-24 ans	15,4	9 (19,1)	26 (55,3)	12 (25,5)	
Filière d'enseignement	306					
	Générale	76,1	27 (11,6)	139 (59,7)	67 (28,8)	0,008**
	Technique et professionnelle	23,9	18 (24,7)	31 (42,5)	24 (32,9)	
Présence d'une séance de promotion à la santé sexuelle	305					
	Oui	21,6	13 (19,7)	28 (42,4)	25 (37,9)	0,043*
	Non	63,0	22 (11,5)	119 (62,0)	51 (26,6)	
	Je ne sais plus	15,4	10 (21,3)	23 (48,9)	14 (29,8)	
Expérience vécue avec les IST	296					
	Oui	1,0	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	0,415
	Non	99,0	46 (15,7)	161 (54,9)	86 (29,4)	
Connaissance d'un programme de promotion à la santé sexuelle	299					
	Oui	16,0	4 (8,3)	26 (54,2)	18 (37,5)	0,277
	Non	84,0	40 (15,9)	139 (55,4)	72 (28,7)	
Influence des connaissances sur la survenue d'une IST	304					
	Oui	57,2	19 (10,9)	109 (62,6)	46 (26,4)	<0,001***
	Non	23,7	11 (15,3)	28 (38,9)	33 (45,8)	
	Je ne sais pas	19,1	14 (24,1)	32 (55,2)	12 (20,7)	

n = nombre de participants ; % = fréquence relative ;

a = La *p*-valeur a été obtenue grâce au test χ^2 . L'interprétation de la significativité de la valeur *p* est la suivante :

* = significatif <0,05 ; ** = significatif <0,01 ; *** = significatif ≤0,001

à une séance d'information sur la santé sexuelle comparée à ceux qui n'y ont pas participé (37,9 % vs 26,6 %). Cependant, la proportion d'élèves ayant un niveau de connaissances « *suffisant* » est plus importante parmi les élèves qui n'ont pas assisté à cette séance d'information par rapport à ceux qui y ont assisté et ceux qui ne savent plus (62,0 % vs 42,4 % vs 48,9 %).

En ce qui concerne l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST, les élèves (*n*=304) ont été répartis en 3 groupes : ceux déterminant un lien entre le niveau de connaissances et la survenue d'une IST (oui), ceux répondant le contraire et ceux ne sachant pas déterminer une causalité entre ces deux éléments. Parmi l'ensemble des élèves ayant un niveau de connaissances « *suffisant* », ceux qui établissent un lien entre les connaissances et la

survenue d'une IST sont plus nombreux que dans les deux autres groupes (62,6 % vs 38,9 % vs 55,2 %). Néanmoins, la proportion d'élèves répondant que les connaissances acquises sur les IST n'influencent pas la survenue d'une IST tout en ayant un « *bon* » niveau de connaissances est plus élevée que celle des élèves qui établissent un lien entre ces deux éléments (45,8 % vs 26,4 %).

L'obtention d'un niveau de connaissances qualifié de « *suffisant* » sur les IST est plus récurrent chez les élèves provenant de l'enseignement technique et professionnel comparativement aux jeunes issus de l'enseignement général (OR 0,33 ; IC95 % 0,16-0,69). Les analyses suggèrent également qu'un « *faible* » niveau de connaissances est plus probable chez les élèves ignorant l'existence d'une causalité entre le niveau de connaissances et la survenue d'une IST par

rapport à ceux admettant le lien (OR 2,82; IC95 % 1,11-7,22) – (cf. tableau 3). De plus, parmi les élèves qui ont participé à une séance d'éducation à la santé sexuelle, 39,5% ont identifié *Chlamydia* comme étant l'IST la plus fréquemment rencontrée auprès de la

population cible ($p=0,022$). Enfin, la proportion d'élèves qui pensent que la pilule contraceptive est un moyen de protection efficace contre les IST est identique (50,0%), que ce soit dans l'enseignement général ou technique et professionnel ($p<0,001$).

Tableau 3

Analyse de l'association entre le niveau de connaissances et les variables étudiées.

Variables étudiées		n =	%	OR	IC95 %
Catégorie faible et suffisant niveau de connaissances					
Filière d'enseignement		215			
	Générale		77,2	1	
	Technique et professionnelle		22,8	0,33**	0,16-0,69
Catégorie faible et bon niveau de connaissances					
Influence des connaissances sur la survenue d'une IST		135			
	Oui		48,1	1	
	Non		32,6	0,81	0,34-1,92
	Je ne sais pas		19,3	2,82*	1,11-7,22

n = nombre de participants; % = fréquence relative; OR = odds ratio (rapport de cotes); IC = intervalle de confiance à 95 %

La *p*-valeur a été obtenue grâce au test χ^2 . L'interprétation de la significativité de la valeur *p* est la suivante :

* = significatif $<0,05$; ** = significatif $<0,01$; *** = significatif $\leq 0,001$

Ce tableau 3 résume les résultats de l'analyse de l'association entre le niveau de connaissances et la filière d'enseignement et l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST. Les résultats suggèrent que les élèves provenant de l'enseignement technique et professionnel ont 67% de chance d'avoir un niveau de connaissances qualifié de « *suffisant* » sur les IST comparativement aux jeunes issus de l'enseignement général. Concernant l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST, le fait d'ignorer l'existence d'une corrélation entre le niveau de connaissances et la survenue d'une IST est associé à une probabilité 2,82 fois plus grande d'avoir un niveau de connaissance « *faible* » par rapport aux élèves connaissant ce lien.

Connaissances spécifiques sur les IST

L'hôpital est le lieu de dépistage qui arrive en première place (26%), suivi par le centre de prélèvement – laboratoire médical – (21%), la consultation chez le médecin généraliste et le centre de planning familial se plaçant *ex aequo* à la troisième place

(16%). Concernant le mode de transmission, une identification prédominante du rapport sexuel non protégé a été désigné comme comportement à risque auprès des élèves (35%), suivi du contact avec du sang infecté (21%). Le rapport sexuel oral ainsi que le contact avec une muqueuse génitale arrivent *ex aequo* en troisième place (18%). Les résultats sont moins disparates sur les conséquences que peuvent entraîner les IST non traitées, le cancer du col de l'utérus (21%), la stérilité et le décès (18%), et ceux qui ne savent pas (17%).

Analyse multivariée : régression logistique

Les trois variables statistiquement associées au niveau de connaissances des élèves avec un seuil de 20% sont les suivantes : la filière d'enseignement, la présence d'une séance de promotion à la santé sexuelle et l'influence des connaissances sur la survenue d'une IST. Ces trois variables sont incluses dans un modèle de régression logistique multiple (tableau 4).

Tableau 4

Trois variables statistiquement associées au niveau de connaissances des élèves.

Variables étudiées	OR	IC95 %	Intervalle	p-valeur
Filière générale vs technique et professionnel	3,224	1,75	5,939	<0,001
Présence d'une séance de promotion à la santé sexuelle	2,125	0,708	6,382	0,179
Influence des connaissances sur la survenue d'une IST	1,802	0,974	3,336	0,061

Au terme de cette analyse, seule la filière d'enseignement est associée au niveau de connaissances des élèves sur les IST.

DISCUSSION

En Belgique, les IST sont en augmentation constante chez les adolescents et les jeunes adultes². Ceux-ci présentent de plus en plus de lacunes sur les connaissances liées aux IST et un relâchement des comportements de prévention a été observé chez les jeunes³.

Ce constat met l'accent sur l'importance de cibler cette population afin de réduire les comportements à risque pour la santé sexuelle auprès de ce jeune public⁴⁻¹¹. Cependant, notre étude révèle que plus de la moitié des élèves ont un niveau de connaissances « *suffisant* » sur les IST. Certaines études ont précédemment montré que, de manière générale, les jeunes sont insuffisamment informés sur les IST¹². Toutefois, le niveau de connaissances n'est pas constamment associé à l'adoption de conduite à risque pour la santé sexuelle. En effet, celui-ci peut être qualifié de « *bon* » tout en observant auprès des jeunes une diminution de l'utilisation du préservatif lors de relations sexuelles¹³.

Actuellement, plusieurs campagnes de sensibilisation sur les IST sont focalisées sur l'utilisation du préservatif comme moyen de protection ainsi que sur le dépistage¹⁴. En Belgique, les enquêtes *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) sont effectuées tous les quatre ans auprès des élèves francophones pour évaluer le niveau de connaissances des jeunes sur leurs comportements, leur bien-être et leur santé¹³. Celle-ci révèle que tous les jeunes, peu importe le sexe, ont un faible niveau de connaissances sur le mode de transmission du VIH¹³. Dans notre étude, cette distinction n'est pas perçue puisque celle-ci montre une prédominance pour la transmission d'une IST via le rapport sexuel non protégé. Entre 2017 et 2019, la proportion de personnes qui ont eu recours à un dépistage s'est accentuée pour *Chlamydia*, la gonorrhée et la syphilis². L'augmentation des diagnostics d'IST s'explique en partie par une amplification des tests de dépistage². Il est aussi possible que les progrès médicaux et les avancées scientifiques aient eu une influence sur la perception des risques liés aux IST en minimisant leurs conséquences. En effet, le nombre de décès liés au SIDA a progressivement diminué entre 2004 et 2020¹⁵.

Les résultats de notre étude soulignent aussi que 92,3 % des hommes pensent que la pilule contraceptive est un moyen de protection efficace contre les IST. Au-delà des facteurs culturels et individuels qui pourraient influencer la persistance de cette idée reçue, les conditions sociétales jouent également un rôle. La pilule contraceptive a été créée pour qu'elle soit exclusivement utilisée par les femmes¹⁶. De ce fait, les hommes pourraient se sentir moins concernés et donc ne pas maîtriser tous les tenants et aboutissants liés à ce mode de contraception¹⁷.

Les enquêtes HBSC suggèrent une différence de connaissances auprès des jeunes en fonction de

leurs filières d'enseignement¹³. Cette différence est également constatée dans notre étude. Les élèves provenant de l'enseignement technique et professionnel semblent avoir un meilleur niveau de connaissances comparativement à ceux issus de l'enseignement général (« *bon* » niveau : 32,9 % vs 28,8 %). En effet, ceux-ci ont 67 % de chance supplémentaire d'avoir un niveau de connaissances « *suffisant* » sur les IST par rapport aux élèves de la filière générale (OR = 0,33 ; IC95 % 0,16-0,69). Toutefois, ce résultat est contrebalancé par la proportion d'élèves issus de l'enseignement général ayant un niveau de connaissances « *suffisant* », qui est plus élevée que dans l'enseignement technique et professionnel (59,7 % vs 42,5 %). Cette différence suggère qu'il y a un manque d'uniformisation des informations relatives à la santé sexuelle dans le milieu scolaire. Ce résultat rejoint la littérature quant à l'influence de l'école sur le niveau de connaissances des jeunes¹⁸.

Néanmoins, il est difficile de confirmer si les connaissances des élèves autour de la problématique des IST sont exclusivement liées à l'établissement scolaire. La littérature a précédemment mis en évidence la tendance des élèves provenant d'un milieu socio-économique faible à se diriger vers les filières d'enseignement technique, professionnel ou spécialisé¹⁸. Les résultats de notre étude ne permettent pas d'affirmer que la différence de connaissances observée est liée aux caractéristiques individuelles des jeunes (statut socio-économique, orientation sexuelle, etc.) ou si celle-ci est due au système d'enseignement de l'école (filière d'enseignement).

La mise en place des animations EVRAS au sein de l'enseignement général serait plus simple que dans les autres filières¹⁹. Notre étude suggère le contraire. La proportion d'élèves ayant participé à une séance d'information sur la santé sexuelle est plus importante dans l'enseignement technique et professionnel (50,5 % vs 12,4 % pour l'enseignement général). Ceci peut s'expliquer par la fréquence des séances de promotion à la santé sexuelle mises en place dans les établissements scolaires. Dans notre étude, les animations autour de la santé sexuelle étaient plus fréquentes dans l'enseignement technique et professionnel. Les différences observées entre les différentes filières pourraient s'expliquer par les caractéristiques de ces animations EVRAS : durée, fréquence, type d'intervenants, thématique abordée et la participation des élèves. Vu l'absence d'approche standardisée pour la promotion à la santé sexuelle⁹, tous les élèves ayant participé à une séance d'éducation à la santé sexuelle n'ont pas été sensibilisés sur la même problématique de la même manière. Face à ce constat, à partir de la rentrée scolaire 2023, une obligation de minimum deux animations EVRAS durant la scolarité a été instaurée²⁰. L'impact de ces nouvelles directives sur la connaissance des jeunes et l'harmonisation des contenus de ces animations devrait être investigué, d'autant plus qu'il existe des formations EVRAS réalisées par la Fédération laïque de Centres de Planning familial (FLCPF) pour les animateurs intervenant dans l'enseignement secondaire belge²¹.

Alors que la littérature souligne que seuls 15% des élèves sortant de l'enseignement secondaire ont participé à au moins une séance de promotion à la santé sexuelle (EVRAS)²², dans notre étude, deux écoles sur trois ont affirmé avoir organisé des animations EVRAS. Cette affirmation suggère que 66,7% des répondants y ont eu accès. Or, les résultats de notre étude révèlent que 23,3% des élèves déclarent avoir eu accès à au moins une éducation à la santé sexuelle. Malgré le constat selon lequel il est peu probable que les programmes de promotion à la santé sexuelle à l'école diminuent la prévalence des IST²³, les résultats de notre étude sont encourageants puisque les élèves ayant participé à au moins une séance d'éducation à la santé sexuelle durant l'année scolaire ont un meilleur niveau de connaissances que ceux qui disent le contraire ou qui ne savent plus (« bon » niveau : 37,9% vs 26,6% vs 29,8%).

Notre étude met en évidence la variabilité du niveau de connaissances des jeunes selon les thèmes abordés. Les campagnes de sensibilisation ont vraisemblablement eu un impact sur la connaissance des jeunes au sujet du mode de transmission le plus fréquent d'une IST. Cependant, certains stéréotypes, notamment l'utilisation de la pilule contraceptive comme moyen de protection, persistent auprès de cette population. Malgré l'augmentation de l'accès à l'information pour les adolescents, il existe un décalage entre les informations données aux jeunes et leur niveau de connaissances sur les IST²⁴. Ces lacunes favorisent la nécessité de réaliser un travail éducatif intensif auprès de cette population¹².

Un des biais de notre étude se trouve dans l'échantillonnage de la population étudiée. Une des difficultés était d'établir un contact avec toutes les écoles initialement sélectionnées. Certaines semblaient intéressées par la participation à cette recherche mais ont fini par se rétracter. Au vu des circonstances, une attention supplémentaire a été portée afin que les groupes d'élèves soient le plus semblable possible en termes de filière d'enseignement, de présence d'une promotion à la santé sexuelle et d'environnement socio-économique. Cependant, ce biais est limité grâce à la taille d'échantillon effective qui est supérieure à la taille d'échantillon théorique (363

élèves vs 323 élèves). Cela suggère que le nombre d'élèves présents dans l'échantillon est suffisant afin de rechercher des associations statistiquement significatives avec un niveau de précision à 95%, d'autant plus que la population bruxelloise âgée de 15 à 24 ans est composée de 51,2% d'hommes en 2019²⁵. Notre échantillon est composé de 57% d'hommes âgés de 16 à 24 ans. Ces proportions quasiment équivalentes permettent d'extrapoler les résultats obtenus afin d'avoir une idée du niveau de connaissances des jeunes, semblable à celle de l'échantillon étudié.

L'atout de ce travail réside dans le fait que tous les élèves qui ont accepté de participer à notre étude ont pu répondre aux questions posées, peu importe leurs caractéristiques individuelles (âge du premier rapport, expérience vécue, orientation sexuelle, historique médical etc.). Dans notre étude, tous les facteurs influençant le niveau de connaissances n'ont pas été pris en compte. En effet, les variables culturelles et socio-économiques jouent un rôle dans l'acquisition des connaissances. Notre étude ne permet pas de faire le lien entre ces variables et le niveau de connaissances des élèves et ne peut pas être extrapolé à toute la région de Bruxelles-Capitale. Afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent le niveau de connaissances des jeunes scolarisés dans l'enseignement secondaire, une étude à grande échelle pourrait être réalisée en incluant les écoles situées dans des communes ayant un niveau socio-économique qui diffère. Dans la mesure où aucune évaluation n'a été réalisée sur l'EVRAS, une enquête incluant tous les élèves ayant au moins eu une animation EVRAS ainsi que des informations sur le contenu de celle-ci et la fréquence de participation de chaque élève pourrait s'avérer intéressante.

Conflits d'intérêt : néant.

Remerciements :

Ce travail entre dans le cadre d'un mémoire en Sciences de la Santé publique de l'École de Santé publique de l'ULB (année 2021-2022). Nos sincères remerciements aux responsables des établissements scolaires qui ont accepté de participer à notre étude ainsi qu'aux élèves d'avoir pris le temps de participer.

BIBLIOGRAPHIE

1. EPISTAT : Belgian Infectious Diseases. 2020. [Consulté le 21 février 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://epistat.wiv-isp.be>
2. Vanden Berghe W, Lecompte A, Bensemmane S, DeSchreye R, De Baetselier I. Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2017-2019. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020.14.440/84. Disponible en ligne.
3. Centre ENERJ' : l'info des jeunes. Charleroi se mobilise contre le SIDA. 2019. [Consulté le 4 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://enerj.be/sante/>
4. Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois. Service de la santé : commission communautaire française. [Consulté le 21 février 2022]. https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-strategique-de-promotion-de-la-sante-2018-2022_o.pdf
5. Sasse A, Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. 2018. Bruxelles, Belgique : Sciensano. DOI: <https://doi.org/10.25608/k6sn-n789>. Disponible en ligne.
6. Organization for Youth Education and Sexuality (O'YES). Safe sex and fun. Création de campagne. 2022. [Consulté le 4 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.o-yes.be/creation-de-campagnes/>

7. Fédération maisons médicales : santé et solidarité. Lutte contre le SIDA et promotion de la santé sexuelle. 2019. [Consulté le 4 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.maisonmedicale.org/Lutte-contre-le-sida-et-promotion-de-la-sante-sexuelle.html>
8. EVRAS : éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Une mission obligatoire. 2022. [Consulté le 10 mars 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.evras.be/evras-bien-plus-que-leducation-sexuelle/cest-quoi-levras/une-mission-obligatoire/>
9. Amerijckx G, Moreau N, Godin I. La généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire. Enjeux structurels pour la Fédération Wallonie- Bruxelles. Cahier Santé SIPES, Service d'Information Promotion Éducation Santé, ESP-ULB, Bruxelles, 2015.
10. Déclaration de politique générale commune au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au collège réuni de la commission communautaire commune. Législature 2019-2024.
11. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, Santos P. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13933.
12. Rummel M, Clanner-Engelshofen BM, Nellesen T, Zippel S, Schuster B, French LE, Reinholz M. Evaluation of the knowledge of students concerning sexually transmitted infections in Bavaria/Germany (a cross-sectional study). *J Dtsch Dermatol Ges*. 2022;20(2):169-76.
13. Cimpaye O, Lebacq T, Dujeu M, Moreau N, Desnoux V, Pedroni C *et al*. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Vie relationnelle, affective et sexuelle. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020. 52 pages. Disponible sur : <http://sipes.ulb.ac.be/>
14. Éducation Santé. « Préservatif. Dépistage. Traitement ». [Consulté le 8 décembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://educationsante.be/preservatif-depistage-traitement-2/>
15. ONUSIDA. Fiche d'information – dernières statistiques sur l'épidémie de SIDA . 2021. [Consulté le 9 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
16. Fédération des Centres de Planning familial des FPS. Contraception : des informations complètes et pratiques pour une sexualité en toute confiance. 2019. [Consulté le 26 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-contraception/#ftoc-heading-36>
17. Éducation Santé. Contraception : où sont les hommes? 2019. Consulté le 8 décembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://educationsante.be/contraception-ou-sont-les-hommes/>
18. Monseur C, Lafontaine D. 4 - Structure des systèmes éducatifs et équité : un éclairage international. Dans : Marcel Crahay éd., L'école peut-elle être juste et efficace : De l'égalité des chances à l'égalité des acquis (pp. 185-220). 2012; Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.craha.2012.01.0185>
19. Duchêne C, Fontaine M, Godin I, Lannoo A, Tojerow I. Généralisation de l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en Région bruxelloise francophone : à quelle échelle de temps et à quel coût? 2021. <https://dulbea.ulb.be/#/>
20. RTBF. Dès l'année prochaines, les élèves auront au minimum deux animations EVRAS durant leur scolarité. 2022. [Consulté 8 janvier 2023]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rtbf.be/article/des-lannee-prochaine-les-eleves-aurent-au-minimum-deux-animations-evras-durant-leur-scolarite-1120887>.
21. La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPL). Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle en milieu scolaire. 2023. [Consulté le 8 janvier 2023]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.planningfamilial.net/index.php?id=200>.
22. La Ligue. La Ligue de l'enseignement et de l'Éducation permanente ASBL. Cours d'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, sexuelle et affective) : vers une généralisation à l'école. 2020. [Consulté le 3 mars 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://ligue-enseignement.be/cours-devras-vers-une-generalisation-a-lecole>
23. Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD006417.
24. Nelas P, Ferreira M, Fernandes C, Duarte J, Chaves C. Scale of knowledge about sexually transmitted infections. *Aten Primaria*. 2014;46 Suppl 5(Suppl 5):202-5.
25. STATBEL : La Belgique en chiffres. Structure de la population. 2021. [Consulté le 8 mai 2022]. Disponible à l'adresse suivante : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#news>

Travail reçu le 7 septembre 2022 ; accepté dans sa version définitive le 17 janvier 2023.

AUTEURS CORRESPONDANTS :

L. FIKU

ESP - Centre de Recherche Épidémiologie et Biostatistique

Route de Lennik, 808 / CP 598 - 1070 Bruxelles

E-mails : lovely_traicy@hotmail.com

S. BENSEMMANE

Sciensano - Département d'Épidémiologie et de Santé publique

E-mail : Sherihane.Bensemmane@sciensano.be