



ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

MÉMOIRE DE MASTER 2 SANTÉ PUBLIQUE

Mention Prévention et promotion de la santé

PREVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES A CHLAMYDIA
TRACHOMATIS : ANALYSE DES FACTEURS ASSOCIES AU NON USAGE DU PRESERVATIF
CHEZ LES ETUDIANTS AGES DE 18 à 24 ANS, PARTICIPANT A LA COHORTE I-SHARE

Etude à partir des données d'inclusion de la cohorte I-share

Andréa GOMA

Stage parcours recherche

Unité de recherche UMR 1181

"Biostatistiques Biomathématiques Pharmaco épidémiologie et Maladies Infectieuses"

Equipe 1, Epidémiologie et échappement aux antiinfectieux

Sous la direction de

Elisabeth DELAROCQUE-ASTAGNEAU,

UMR 1181 ; Université de Versailles-Saint-Quentin-En-Yvelines

Responsable académique : Jocelyn RAUDE,

Maître de conférence des universités

Année 2017-2018

Remerciements

A Madame le Docteur Elisabeth DELAROCQUE-ASTAGNEAU, Médecin Epidémiologiste à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, directrice de ce mémoire, et Jeanne TAMARELLE pour le suivi, la disponibilité, la rigueur et les conseils prodigués.

A Monsieur Jocelyn RAUDE, Enseignant à l'Ecole des Hautes Etudes de Santé et responsable académique, pour les remarques et l'encadrement de ce mémoire.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique du Master de Santé Publique mention « Promotion de la Santé et Prévention » de l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique, pour le soutien à distance et l'encadrement au cours de l'année universitaire.

A Mesdames Anne THIEBAULT, Laurence WATIER, chercheuses à l'unité de Biostatistiques Biomathématiques Pharmacoépidémiologie et Maladies infectieuses , pour les remarques en termes d'analyse.

A Audrey DUVAL, et Mélanie BONNEAULT doctorantes en Biostatistique Biomathématiques à l'Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines pour leur aide précieuse au codage et à l'analyse des résultats.

A Laura BERROS, sociologue et chargée de projet des études I-Share/I-Predict à l'unité de recherche Biostatistiques Biomathématiques Pharmacoépidémiologie et Maladies infectieuses, pour ses remarques et ses encouragements.

A toute l'équipe de l'unité de recherche Biostatistiques Biomathématiques Pharmacoépidémiologie et Maladies infectieuses, pour l'accueil, l'ambiance et la disponibilité au cours du stage.

A Madame Delphine KERSAUDY-RAHIB, chargée de prévention des infections sexuellement transmissibles à Santé Publique France, pour sa disponibilité, ses conseils et lumières sur le sujet.

A mon ami Riccardo pour l'amour, le soutien et la patience dont il a fait preuve pendant la rédaction de ce mémoire.

A toute ma famille, notamment ma grand-mère chérie Alphonsine et mes parents pour leur soutien permanent.

A tous et à toutes, je tiens à dire merci.

Liste des abréviations

CPAM	
Caisse Primaire d'Assurance Maladie	67
CredIM	
Centre de Recherche et de Développement en Informatique Médicale	15
Ct	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	8, 9, 10, 11, 13, 15
ECDC	
European Centre of Disease Control	15, 48
GHB	
Acide gammahydroxybutyrique	23
HAS	
Haute Autorité de Santé.....	48
HPV	
Human Papillomavirus (ou Papillomavirus Humain)	9, 12, 27, 30, 50, 69
Insee	
Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques	11, 15, 52
Inserm	
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale	14
IST	
Infection Sexuellement Transmissible.....	8, 9, 11, 12, 13, 15, 26, 29, 35, 39, 48, 49, 51, 52, 53, 68
IVG	
Interruption Volontaire de Grossesse	25
LSD	
Diéthylamide de l'acide lysergique.....	23
OFDT	
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies	12, 15, 51
OMS	
Organisation Mondiale de la Santé	8, 10, 15, 48
OVE	
Observatoire de la Vie étudiante.....	15
PID	
Pelvic Inflammatory disease (syndrome inflammatoire pelvien)	8
ROR	
Rubéole Oreillon Rougeole.....	27, 30, 35, 69

Liste des figures et tableaux

Figures

Figure 1 : schéma conceptuel	16
Figure 2 : sources de revenus.....	19

Tableaux

Tableau 1 : Facteurs associés au non usage du préservatif parmi les étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel. Analyse univariée selon le sexe	29
Tableau 2 : Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié des hommes n'ayant pas rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe	34
Tableau 3 : Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié des hommes ayant rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe	35
Tableau 4: Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié femme sans interactions	36

SOMMAIRE

Remerciements	3
Liste des abréviations	4
Liste des figures et tableaux	5
1. INTRODUCTION	7
1.1. Les infections sexuellement transmissibles à <i>Chlamydia trachomatis</i>	7
1.2. Le préservatif chez les jeunes.....	10
1.3. Questionnements et intérêt de la recherche.....	11
1.4. Objectifs de l'étude	11
1.5. Hypothèses de recherche	12
2. MATERIEL ET METHODES	13
2.1. Cadre de l'étude : Cohorte I-share	13
2.2. Méthodes	14
3. RESULTATS	19
3.1. Description de la population à l'inclusion.....	19
3.2. Analyse univariée	27
3.3. Analyse multivariée	34
3.4. Analyse univariée multinomiale	38
4. DISCUSSION	39
Conclusion et perspectives	43
Références	45
Annexes	51
Annexe 1 : Questionnaire d'inclusion I-share	51
Annexe 2 : Description des étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-share	61
Annexe 3 : Données sociodémographiques de l'Observatoire de la Vie étudiante.....	67
Table des matières	68

1. INTRODUCTION

Les Infections sexuellement transmissibles [IST]¹ constituent un problème de santé publique du fait de leur fréquence, de leur recrudescence (Santi P., 2018) et des complications cliniques qui en résultent (Janier M., 2009). En effet, l'organisation mondiale de la santé [OMS] a estimé en 2016 à environ 357 millions le nombre de nouveaux cas d'IST curables chez l'adulte âgé de 15 à 49 ans dont *Chlamydia trachomatis* [Ct] 131 millions, *neisseria gonorrhoeae* 78 millions et syphilis 6 millions (OMS, 2016).

1.1. Les infections sexuellement transmissibles à *Chlamydia trachomatis*

1.1.1. Données épidémiologiques

Les infections à Ct représentent les IST d'étiologie bactérienne les plus répandues dans le monde. Chez la femme ces infections peuvent avoir un impact majeur sur la fertilité. En effet, l'infection génitale basse non traitée peut évoluer vers une infection génitale haute [PID]² elle-même à l'origine par la suite de grossesses ectopiques, de troubles de la fertilité tubaire, dont elle représente la première cause chez la jeune femme. Chez l'homme Ct représente la principale cause d'urétrite non gonococcique et d'épididymite aiguë (Mitchell K.,2015 ; Goulet V.,2011 ; Viriot D., 2015 ; Tamarelle J., 2017).

En France les données de surveillance complétées par une enquête nationale auprès des laboratoires³ en 2016 mettent en évidence une augmentation du nombre et du taux de diagnostics d'infections à Ct : 267 097 infections à Ct diagnostiquées sur l'ensemble du territoire pour un taux de diagnostic de 491 pour 100 000 habitants, soit 3,4 fois plus par rapport à l'année 2012 et 2 fois plus que la moyenne du taux de notification de l'Union Européenne sur les données 2016 (Santé Publique France, 2018 ; European center disease of control, 2016). Cette augmentation du nombre de cas d'IST pourrait être due à plusieurs facteurs tels qu'une sous-notification des cas d'IST sur l'année 2012, l'augmentation du dépistage mais également à une possible augmentation de l'incidence des infections à Ct au cours des dernières années (*ibid.*).

1. Infection sexuellement transmissible en sigle IST, toutes les abréviations figurent dans la liste des abréviations.

2. L'inflammation génitale haute en sigle PID correspond à l'inflammation du haut appareil génital : utérus, trompes de Fallope, ovaires, etc.

3. En référence aux laboratoires de biologie médicale privés et publics.

1.1.2. Enjeux de l'infection à *Chlamydia trachomatis*

- Enjeux sanitaires

La lutte contre Ct suscite plusieurs enjeux dont les enjeux sanitaires qui recourent une triple problématique. Celle-ci est d'abord épidémiologique en raison de la dynamique de la transmission particulièrement élevée chez les adolescents et les jeunes, notamment chez les jeunes de 15 à 24 ans ([Santé Publique France, op.cit.](#)).

Ensuite préventive car d'une part la prévention par le préservatif n'est pas systématique en population générale, et d'autre part malgré l'existence d'outils de dépistage simples, performants et acceptables, le dépistage pourrait être insuffisant. De plus, il est possible que pour prévenir les complications qu'un dépistage précoce soit nécessaire ([Fajardo-Bernal L.,2015](#) ; [Bianchi A.,2005](#) ; [Moncourt J.,2015](#)). En effet, asymptomatique dans environ sept à huit cas sur dix, l'infection génitale basse non traitée peut évoluer vers une infection génitale haute (salpingite) qui à son tour peut être responsable d'infertilité ([HAS, 2016](#) ; [Grillo-Ardila C., 2015](#)). D'après Paez-Canro, 40 à 60%, des cas de PID seraient imputables à Ct, environ 16% de femmes atteintes de salpingites confirmées seraient susceptibles de développer une infertilité tubaire, près de 9% des grossesses ectopiques seraient associées à des infertilités tubaires et plus d'un quart des femmes positives à l'infection à *chlamydia* pourrait développer des douleurs pelviennes chroniques ([Paez-Canro C., 2013](#)).

De plus, selon Wohlmeister, il existerait une association entre l'infection à Ct et les processus de carcinogenèse du col puisqu'en favorisant les lésions des muqueuses cervicales, l'infection à Ct serait susceptible d'augmenter la durée de contact du papillomavirus [HPV] avec les muqueuses cervicales ([Wohlmeister D, 2016](#)).

Enfin une problématique d'ordre thérapeutique peut être énoncée puisque l'infection qui peut être initialement traitée par un antibiotique efficace⁴ le devient difficilement au stade avancé des complications car d'une part le diagnostic des infections génitales hautes est difficile et d'autre part leur traitement est plus long. De plus, la prise en charge du ou des partenaires est primordiale pour limiter les réinfections ([European Centre for Disease Prevention and Control, 2016](#)).

4 . Deux principaux antibiotiques sont recommandés dans le cadre du traitement des chlamydioses urogénitales basses non compliquées : la doxycycline de posologie 100 mg per os, 2 fois par jour pendant 7 jours en moyenne, ou l'azithromycine posologie unique 1 g per os.

- Enjeux économiques

D'autres enjeux d'ordre socio-économiques peuvent être énoncés notamment les coûts engendrés par la prise en charge des complications et des troubles de la fertilité (Decker F., 2016 ; Dupin N., 2016). Par ailleurs ces coûts doivent être comparés avec ceux d'un dépistage systématique.

Des analyses économiques, en particulier des études coût-efficacité du dépistage systématique ont d'ailleurs été réalisées. Toutefois à l'heure actuelle il existe très peu de données de la littérature estimant les coûts directs et indirects relatifs à la prise en charge des complications liées aux infections à Ct (Fajardo-Bernal L., *art.cit.*).

- Enjeux éthiques et politiques

Les dimensions éthique et politique n'en demeurent pas moins épargnées. D'ailleurs une des cibles de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent est de permettre l'épanouissement en assurant la santé et le bien-être via l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et génésique, le respect des droits en la matière, et la lutte contre les maladies transmissibles (OMS, *op.cit.*).

1.1.3. Mesures de prévention associées à la lutte contre *Chlamydia trachomatis*

Même si les meilleures stratégies pour combattre les infections à Ct restent encore à venir et que les recherches en la matière sont encouragées par l'OMS, il convient de noter qu'actuellement il n'existe pas de vaccin anti-chlamydia et que les mesures préventives reposent essentiellement, comme la plupart des IST, sur l'éducation sexuelle, le dépistage et la promotion de l'usage du préservatif (HAS, 2016).

1.2. Le préservatif chez les jeunes

1.2.1. Usage du préservatif chez les jeunes : regard rétrospectif sur les dernières décennies en France

L'usage du préservatif⁵ dans la population est encore à l'origine de questionnements que ce soit en matière de représentations, de respect des règles de son utilisation et de pratiques sexuelles telles que le sexe oral pour lequel il est peu utilisé (Gratier de Saint Louis G., 2017 ; Beauvy H., 2017).

La revue de la littérature a mis en évidence au cours des dernières années une augmentation du nombre de cas de non usage systématique du préservatif chez les jeunes (Gesbert O., 2018 ; Provenzano E., 2018). Toutefois ces données sont à interpréter avec précaution et à différencier selon qu'il s'agisse d'un usage lors des premiers ou des derniers rapports sexuels en date, d'un usage contraceptif et ou dans le cadre de la prévention des IST (Blanc Molina A., 2018 ; Bajos N., 2008). En effet, la diversification des méthodes de contraception au cours des dernières décennies entraîne une augmentation potentielle de choix dans les méthodes de contraception et ce, au détriment des moyens de contraception dits « mécaniques » tels que le préservatif (Beck F., 2013).

1.2.2. Les étudiants⁶ : quelles spécificités ?

Les jeunes de moins de 25 ans constituent un public à risque majeur d'IST notamment les IST à Ct du fait de leur âge et des comportements à risque adoptés tels que l'instabilité des relations se traduisant par une augmentation du nombre de partenaires occasionnels, les usages ponctuels et abusifs des substances psychoactives susceptibles d'altérer l'état de conscience comme les « beuveries effrénées » ou binge drinking⁷, l'intoxication au protoxyde d'azote, pouvant être à l'origine de non usage systématique du préservatif pendant les rapports sexuels (Cadet-Taïrou, 2017). La majorité des étudiants en France se situant dans la tranche d'âge des 18-24 ans (Insee, 2017).

5. Le préservatif ou « condom » est à la fois un moyen de prévention des IST et de contraception. Disponible dans de nombreux points d'accès⁵, il existe sous la forme masculine et féminine, cette dernière étant la moins connue.

6. D'après l'Insee, un étudiant correspond à toute « personne inscrite dans un établissement d'enseignement post-secondaire relevant ou non de l'enseignement supérieur ».

7. On retrouve dans la littérature plusieurs définitions du concept « binge drinking ». Nous retiendrons celle de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies [OFDT], le binge drinking est un « mode de consommation excessive de boissons alcoolisées au cours d'une même occasion ».

1.3. Questionnements et intérêt de la recherche

Les études en population chez les jeunes adultes étudiants sont rares et l'usage du préservatif insuffisant et probablement en diminution chez les étudiants, population exposée aux IST, mérite d'être étudié, en particulier les questions relatives aux déterminants de son utilisation dans le cadre de la prévention des IST. Ainsi, quels sont les facteurs associés au non usage du préservatif⁸ chez les étudiants âgés de 18 à 24 ans ?

On retrouve dans la littérature de nombreux facteurs potentialisant l'adoption des comportements sexuels à risque de non usage du préservatif dont le jeune âge, le sexe, les croyances, les connaissances en matière de santé, les perceptions en matière de santé, de risque, de norme sociale, et de soutien social. De plus, les valeurs morales, la relation avec le partenaire, l'ambiance dans le couple, constituent autant de facteurs susceptibles d'expliquer certains comportements relatifs à l'utilisation du préservatif (Ntirampeba E., 2017 ; Gratier de saint louis G., *art.cit.*).

Ces déterminants peuvent être regroupés en quatre niveaux interdépendants que sont les facteurs liés à l'individu et à son style de vie, liés aux réseaux sociaux et communautaires, liés aux conditions de vie et de travail, liés aux conditions de vie socio-économiques, culturelles et environnementales (Dahlgren G., 1991).

Par ailleurs, parmi les controverses autour de la vaccination HPV (Mullins T., 2015 ; Bowyer A., 2013), la question d'une possible diminution de l'usage du préservatif chez les jeunes femmes vaccinées vient en complément justifier l'intérêt de mener une recherche associée aux facteurs de non usage du préservatif et d'en tester l'association avec la vaccination HPV.

1.4. Objectifs de l'étude

Décrire et d'analyser les comportements des étudiants participant à la cohorte I-share en matière de prévention primaire des IST en général et Ct en particulier.

Plus spécifiquement il s'agira de décrire les caractéristiques sociodémographiques, les conditions de vie, l'alimentation, le bien-être, la santé générale, les consommations des substances psychoactives, le suivi médical et la vie sexuelle de ces étudiants

Explorer les facteurs associés au non usage du préservatif pendant les rapports sexuels au cours de la vie.

8. Le non usage du préservatif sous-entend « jamais » pendant les rapports sexuels.

1.5. Hypothèses de recherche

Des hypothèses ont été formulées au début de ce travail à savoir la fréquence d'usage systématique du préservatif est minoritaire chez les étudiants et varie en fonction du sexe ; la filière d'étude est associée au non usage du préservatif ; les consommations ponctuelles et massives de certaines substances psychoactives telles que le l'alcool sont associées au non usage du préservatif ; la vaccination notamment contre le papillomavirus n'est pas associée au non usage du préservatif.

Le travail de recherche sera présenté en plusieurs parties. La première partie introductive a permis de circonscrire et de justifier le sujet d'étude. Dans la deuxième partie, seront présentées les méthodes utilisées, puis les résultats d'étude dans la troisième partie. Et enfin la quatrième partie permettra de discuter des principaux résultats et de la démarche de recherche entreprise avant de conclure.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Cadre de l'étude : Cohorte I-share

I-Share est une cohorte prospective multicentrique portée par les universités de Bordeaux, Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et dont la coordination est assurée par Christophe Tzourio (Université de Bordeaux, Inserm unité U121).

Financée dans le cadre des investissements d'avenir 2011, elle a pour but la recherche épidémiologique sur la santé des étudiants et s'articule autour de cinq domaines majeurs : migraine, neuro-imagerie, santé mentale, conduites à risques et accidents, maladies infectieuses. Cette dernière étant portée par l'unité Biostatistiques Biomathématiques Pharmacoépidémiologie et Maladies infectieuses [B2PHI].

Actuellement on dénombre dans l'étude plus de 17 000 étudiants inscrits. Le recrutement des étudiants se fait au sein des campus universitaires sur la base du volontariat et après consentement, et le suivi est assuré pendant 10 ans. Un site spécifique a été développé à cet usage satisfaisant à toutes les conditions de sécurité informatique et physique des données (www.i-share.fr).

Le questionnaire d'inclusion en annexe 1 recueille les données sociodémographiques ; les antécédents médicaux des étudiants ; le recours aux soins, la consommation médicamenteuse ; les habitudes alimentaires ; le bien-être moral ; les consommations de tabac, alcool, l'usage de drogues et la vie sexuelle. Le suivi est assuré par des questionnaires annuels permettant de suivre certains marqueurs spécifiques (crises de migraines par exemple) ou de détecter certains problèmes de santé (hospitalisations par exemple).

La recherche menée portant sur les données à l'inclusion de la cohorte I-share, une étape d'observation et de participation aux différents stands de promotion i-share de l'Université Versailles Saint-Quentin, Paris 5, Paris 6, a été intégrée dans notre démarche afin de contextualiser et mieux cerner les enjeux de l'étude.

2.2. Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale des caractéristiques à l'inclusion chez les étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte d'étude I-share.

2.2.1. Exploration de la base de données

La gestion des données étant assurée par le Centre de Recherche et de Développement en Informatique Médicale [CredIM] de Bordeaux, l'accès à la base de données s'est faite via un serveur connecté à distance. Cette étape a permis de vérifier la base de données complète variable par variable. La base de données correspondant au questionnaire complété à l'inclusion contenait plus de 250 variables diverses rangées dans 19 tables renseignant sur les caractéristiques sociodémographiques des étudiants, leurs conditions de vie et d'étude, les informations liées à la famille, leur bien-être et leur alimentation, leurs consommations, leur santé en générale, la vie sexuelle, leurs consultations, les pathologies diagnostiquées, les traitements en cours, les hospitalisations.

2.2.2. Sélection des variables d'intérêt de l'étude

Les variables d'intérêt ont été sélectionnées sur la base de la revue de la littérature⁹ afin de répondre au questionnement de recherche à savoir les facteurs associés au non usage du préservatif chez les étudiants âgés de 18 à 24 ans, exposés à un risque majeur d'IST à Ct, et vérifier les hypothèses de départ. Les valeurs manquantes ont été retenues pour un pourcentage seuil $\leq 10\%$.

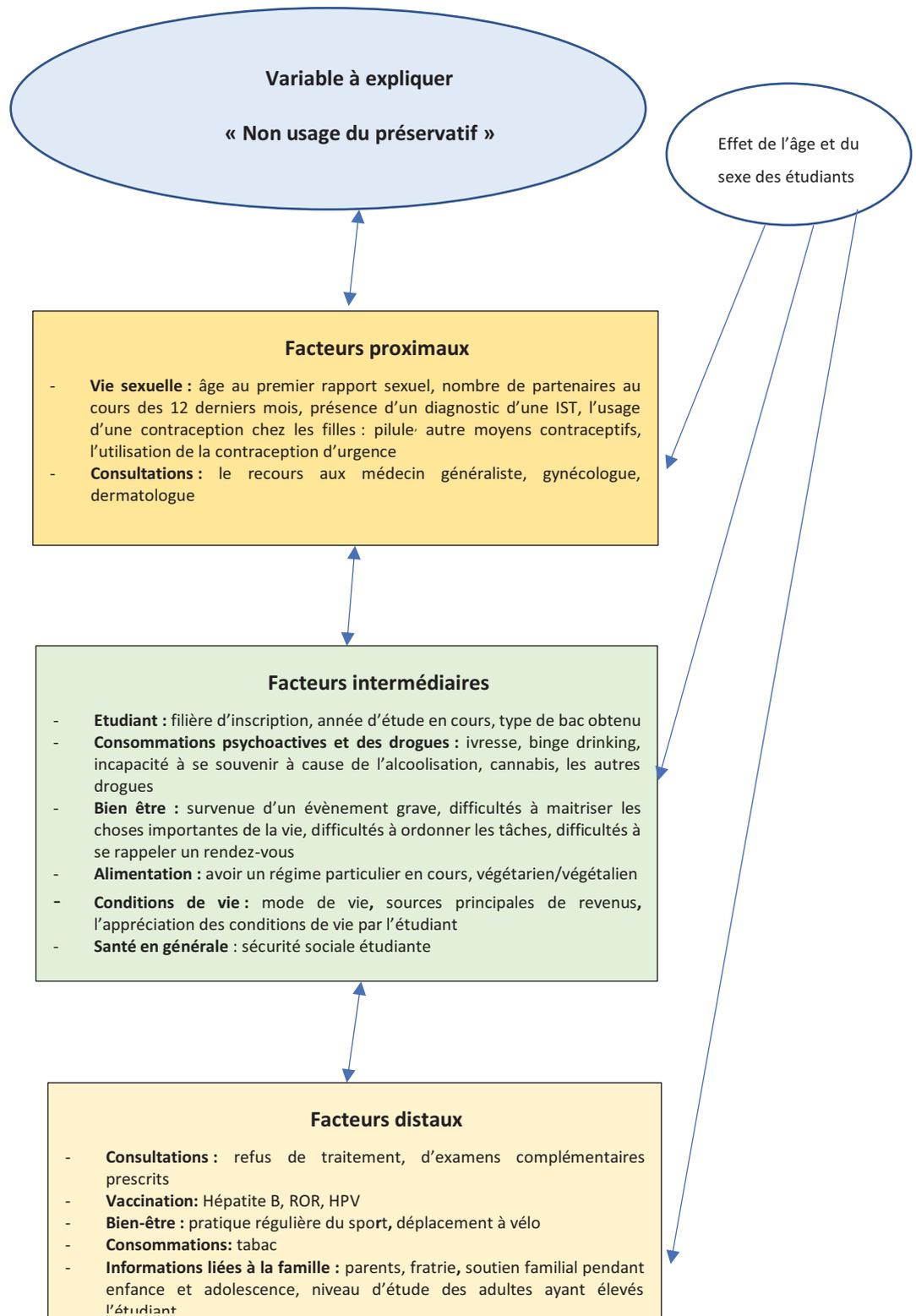
L'illustration de ces variables sous forme de schéma conceptuel avait pour cadre théorique de référence le modèle hiérarchique permettant de distinguer dans l'adoption du comportement de « non usage du préservatif », d'une part les facteurs proximaux directement reliés au comportement,

9. La revue de la littérature a été effectuée principalement sur les moteurs de recherche suivants : pub Med NCBI, Biblio Inserm, cismef, revue Cochrane, système universitaire de documentation en sigle SUDOC. Les mots-clés utilisés étaient *chlamydia trachomatis* –condom use- risk behavioral sex – risk exposition –factors associated- young people. Une consultation des rapports officiels via les institutions de recherche à l'échelon international, européen et national a aussi été effectuée en parallèle : OMS, ECDC, santé publique France, OFDT, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques [Insee], Observatoire de la Vie étudiante [OVE].

et d'autre part les facteurs intermédiaires et distaux non reliés directement à l'adoption du comportement (Day D., 2012 ; Victora C., 1997 ; Carvajal S., 2006)¹⁰.

10. L'approche hiérarchique, certes pertinente en matière de priorisation de facteurs, utile pour maximiser les programmes de prévention, n'a pas été prise en compte dans l'analyse des résultats principalement pour des contraintes liées au temps.

Figure 1 : schéma conceptuel



2.2.3. Analyse statistique

Les données recueillies ont été analysées via le logiciel de statistique R studio. La création d'une base incluant les étudiants âgés de 18 à 24 ans a été nécessaire.

Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne et étendue, médiane et intervalle interquartile (IQ). Les variables qualitatives en fréquence (N, n) et pourcentage (%).

Une analyse descriptive des caractéristiques des étudiants à l'inclusion a été réalisée selon le sexe. En effet, ce choix méthodologique a permis d'abord de déterminer la fréquence de l'usage du préservatif dans notre échantillon et en fonction du sexe. Certaines données à l'inclusion telles que la contraception, la vaccination HPV, l'interruption volontaire de grossesse, ne concernant que les jeunes femmes, les analyses ont été présentées selon le sexe.

L'analyse des facteurs associés au non usage du préservatif a été réalisée chez les étudiants ayant rapporté avoir déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie, et a été présentée par sexe. La variable « non usage du préservatif » a été construite à partir de 3 modalités de réponse « jamais », « parfois », « systématique », en variable binaire, « non usage » versus « usage parfois ou usage systématique ». L'usage du préservatif étant différent en fonction du sexe, et certaines données à l'inclusion ne concernant que les jeunes femmes, les analyses ont été réalisées selon le sexe.

- Analyse univariée

Une régression logistique univariée a été réalisée pour explorer les associations entre les variables explicatives et la variable dépendante « non usage du préservatif ». La force de l'association entre chaque variable et le non usage du préservatif est donnée par l'Odds ratio [OR] et la significativité par l'intervalle de confiance [IC] à 95%.

Une régression multinomiale univariée a également été effectuée sur certaines variables dont le « binge drinking » afin de discuter notre hypothèse de recherche. La variable dépendante a été classée en non usage « jamais », usage parfois « de temps en temps, pas tout le temps », et usage systématique du préservatif, cette dernière utilisée en référence.

Les odds ratio pour la régression étaient considérés significatifs pour un IC ne comprenant pas la valeur 1.

- Analyse multivariée

Un modèle femme et deux modèles hommes ont été construits en analyse multivariée. Les variables explicatives associées en univariée au non usage du préservatif avec un seuil $p \leq 0.2$ ont été introduites dans une analyse multivariée par régression logistique. En cas de variables corrélées, la variable la plus pertinente a été sélectionnée pour être introduite dans l'analyse multivariée. Une approche manuelle pas à pas descendante a été adoptée afin d'obtenir un modèle final. A chaque étape était retirée du modèle la variable ayant la valeur p la plus élevée au test de Wald.

- Termes d'interaction

Une fois le modèle multivarié femme finalisé, certains termes d'interaction ont été testées et retenus pour une valeur significative de $p < 0,05$. Les interactions entre la consultation gynécologique et la contraception orale d'une part, et la contraception orale et d'urgence d'autre part afin de mettre en évidence que l'association entre la consultation gynécologique et le non usage du préservatif pouvait varier selon l'usage de la contraception orale, cette dernière ayant elle-même des effets variables sur le non usage du préservatif en fonction du recours à la contraception d'urgence.

- Test de Hosmer Lemeshow

Le test de Hosmer Lemeshow a permis de tester l'adéquation entre les modèles obtenus et les données. Le modèle étant considéré en adéquation avec les données pour une valeur de p non significative $> 0,05$.

3. RESULTATS

3.1. Description de la population à l'inclusion

Au total 14 735 étudiants ont été inclus dans la cohorte I-share dont 13 832 étudiants âgés de 18 à 24 ans, soit 93,9 % de l'échantillon. L'analyse concernera la tranche d'âge des 18-24 ans pour les raisons énoncées dans la partie introductive, soit un effectif total N=13 832 étudiants.

3.1.1. Conditions de vie

- Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des étudiants était de 20,4 ans pour un minimum de 18 ans et un maximum de 24,9 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 18-20ans (64,1%). La plupart des étudiants étaient de sexe féminin (71,6%).

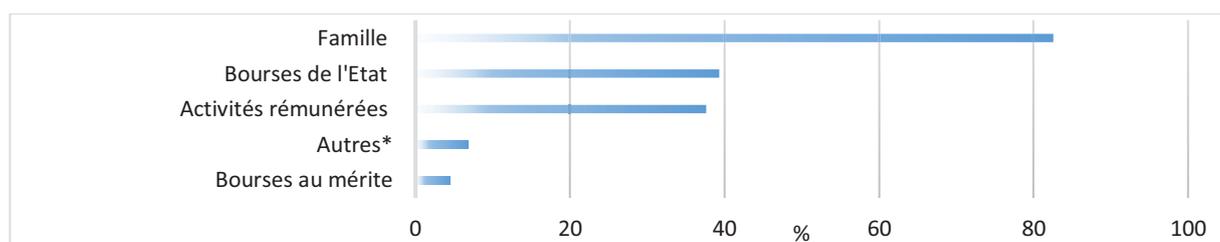
Concernant l'université d'inscription, les étudiants provenaient pour la majorité des universités bordelaises. Plus d'un tiers des étudiants (41,2%) ont rapporté être inscrits en première année de licence et 22,9% ont rapporté être inscrits dans les filières de santé (médecine, pharmacie, odontologie, sage-femme)

Près d'un tiers des étudiants (32,8%) ont rapporté habiter chez leurs parents et 7,7% des étudiants ont rapporté habiter en appartement en couple avec une proportion plus élevée chez les étudiants de sexe féminin (8,3% versus 5,8%).

- Sources de revenus

La principale source de revenu citée par les étudiants était la famille dans plus de 75% des cas (figure 1).

Figure 2 : sources de revenus



* Les autres sources de revenus correspondaient essentiellement aux économies des étudiants.

- **Appréciation des conditions de vie par les étudiants**

La plupart des étudiants ont rapporté être globalement satisfaits de leurs ressources, logement, détente, vie sociale et relations parentales. A la question « êtes-vous satisfaits de votre vie ? », une minorité d'étudiants (15,2%) ont rapporté ne pas être d'accord.

- **Données liées à la famille**

La quasi-totalité des étudiants ont rapporté avoir des frères et sœurs (90%). Leurs parents étaient vivants (respectivement 94,9% et 98,1% de pères et mères vivantes), et non divorcés ou non séparés pour environ deux tiers d'entre eux (65,9%).

Plus de deux tiers (soit 70,9%) des étudiants ont rapporté avoir été « beaucoup » à « énormément » soutenus par leurs parents, dont ils ont jugé le niveau économique « confortable » à « correcte » pour la plupart (91,1%). Près de la moitié des étudiants (soit 52,4%) ont situé le niveau d'étude de leurs parents au niveau « études supérieures post bac ».

3.1.2. Bien-être et alimentation

- **Bien être**

o *Déplacements et activité sportive*

Moins de la moitié des étudiants (41,3%) ont rapporté se déplacer à vélo. L'usage « de temps en temps pour sortir le soir, ou le week-end » était le plus fréquemment retrouvé (45,4%) parmi les cyclistes. La pratique régulière du sport concernait près de la moitié des étudiants (52,2%).

o *Difficultés*

Dans plus de 70% de cas, les étudiants ont rapporté qu'il leur a semblé difficile de maîtriser « quelques fois » voire « souvent » les choses importantes de leur vie.

Plus d'un tiers d'entre eux (43,2%) ont rapporté avoir « quelque fois », voire « souvent à très souvent des difficultés à ordonner les choses lorsqu'une tâche demande de l'organisation ».

Dans 20% des cas, les étudiants ont rapporté avoir « quelquefois » des difficultés à se rappeler leurs rendez-vous et dans près de la moitié des cas (51,5%) ils ont rapporté avoir déjà été confrontés

à un évènement grave de type accident grave, agression, mort inattendue d'un proche, catastrophe naturelle, etc.

- Alimentation

Une minorité d'étudiants (12,2%) a rapporté avoir un régime particulier en cours. Parmi eux, près d'un tiers (30,9%) ont déclaré suivre un régime végétarien/végétalien.

3.1.3. Consommations des substances addictives et des drogues

- Consommations chez les étudiants

o *Tabac*

La consommation régulière ou occasionnelle de tabac concernait plus d'un quart des étudiants (30,6%).

o *Alcool*

La majeure partie des étudiants (92,2%) ont rapporté avoir déjà consommé de l'alcool, et plus d'un étudiant sur trois a rapporté consommer de l'alcool au moins une fois par semaine.

Plus d'un tiers des étudiants (36,6%) ont rapporté avoir pratiqué le binge drinking au moins une fois au cours de l'année écoulée. Et près de la moitié des étudiants (46,3 %) ont rapporté s'être sentis ivre au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois.

Plus de 25% des étudiants ont reconnu une incapacité à se souvenir des évènements de la nuit précédente à cause de l'alcoolisation au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois.

o *Cannabis*

Plus de la moitié des étudiants ont reconnu avoir consommé du cannabis au cours de leur vie et pour plus de deux tiers d'entre eux au cours des 12 derniers mois.

L'usage du cannabis au cours des 12 derniers mois « juste en soirées » a été rapporté par près de 10 % de l'ensemble des étudiants, cependant le nombre de soirée n'a pas été demandé dans le questionnaire d'inclusion.

o *Drogues au cours de la vie*

Près d'un étudiant sur dix a rapporté avoir inhalé des gaz hilarant (protoxyde d'azote) ou des produits de types poppers plus d'une fois au cours de leur vie, et pour plus de 80% d'entre eux au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

L'usage de l'ecstasy, MD, MDMA au moins une fois au cours des 12 derniers mois a été rapporté par près de 4% des étudiants.

Près de 5% des étudiants ont reconnu consommer d'autres drogues (champignons hallucinogènes, crack, héroïne, LSD, kétamine, GHB). Parmi eux, plus de 70% ont reconnu consommer des champignons hallucinogènes.

- **Consommations de substances psychoactives et des drogues en fonction du sexe**

La proportion des consommateurs de drogues et des substances psychoactives était plus élevée chez les hommes à quelques exceptions près : « le binge drinking et la consommation de d'alcool au moins une fois par an au cours des 12 derniers mois ont été déclarés relativement plus importants chez les femmes (respectivement 38,2% ; 24% versus 31,3% ; 14,9%, $p < 0,001$).

Par contre la consommation de tabac n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes ($p=0,4$).

3.1.4. Santé générale des étudiants

- **Assurance maladie**

La plupart des étudiants (80,5%) ont rapporté être affiliés à la sécurité sociale étudiante, à titre payant pour 43,5% des étudiants. Près de 10 % des étudiants ont déclaré ne pas savoir.

Près de 75% des étudiants ont rapporté avoir une complémentaire santé et un étudiant sur cinq a déclaré ne pas savoir.

- Vie sexuelle

o *Activité sexuelle*

La majorité des étudiants (74,6%) ont rapporté avoir déjà eu des rapports sexuels et près de 4% n'ont pas souhaité répondre à cette question. L'âge médian au premier rapport sexuel était de 17 ans (IQ =3,0).

La proportion d'étudiants ayant rapporté avoir déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes ($p=0,1$)

o *Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois*

Le nombre médian de partenaires dans les 12 derniers mois était de 2(IQ=1) chez les étudiants ayant rapporté avoir déjà eu des rapports sexuels.

Les rapports sexuels avec un partenaire de même sexe ont été rapportés par moins de 10% des étudiants, avec un pourcentage plus élevé pour l'homosexualité chez les étudiants de sexe masculin (13% versus 5,8%), et pour la bisexualité chez les femmes (3,3% versus 2,6%). Près de 9 étudiants sur 10 a rapporté avoir des eu des pratiques hétérosexuelles.

o *Usage du préservatif¹¹ pendant les rapports sexuels au cours de la vie*

Parmi les étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel, près de 25% ont rapporté ne jamais utiliser le préservatif pendant les rapports sexuels ; 43,8% ont rapporté l'utiliser « de temps en temps, pas tout le temps » et 31,4% ont rapporté l'utiliser systématiquement. Les proportions d'usage rapportées étaient significativement différentes selon le sexe de l'étudiant ($p < 0,001$).

o *Moyens de contraception*

L'utilisation de la pilule comme moyen de contraception a été rapporté par plus de la moitié des étudiantes ayant déjà eu un rapport sexuel (61,4%). Près d'un tiers des étudiantes (34,2%) ont reconnu utiliser d'autres moyens de contraception dont l'implant pour 13,4% d'entre elles.

Concernant l'utilisation de la contraception d'urgence (pilule du lendemain type Norlevo®, Levonorgestrel®, Ellaone®), près de la moitié (48,5%) des étudiantes ayant déjà pratiquées un rapport

11. Le type de préservatif n'a pas été précisé dans le questionnaire d'inclusion

sexuel ont rapporté y avoir eu recours. Près de 25% des étudiantes ayant déjà eue des rapports sexuels ont rapporté y avoir eu recours à plusieurs reprises.

o *Interruption volontaire de grossesse au cours de la vie*

Concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG), 3,8% des étudiantes ayant déjà eu des rapports sexuels ont rapporté y avoir déjà eu recours.

3.1.5. Suivi médical et vaccination

- Consultation médicale au cours des 12 derniers mois

La majorité des étudiants (86,6%) ont rapporté avoir consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, environ 3 fois en moyenne au cours des 12 derniers mois.

Concernant les consultations de spécialistes, 15,8% des étudiants ont déclaré avoir consulté un dermatologue au cours des 12 derniers mois, et 13,1% ont reconnu avoir eu recours à un psychiatre, psychologue, psychothérapeute au cours des 12 derniers mois.

Un peu moins de la moitié des étudiantes (49,1%) ont rapporté avoir consulté un gynécologue au cours des 12 derniers mois.

La proportion d'étudiants ayant rapporté avoir consulté un médecin au moins une fois au cours des 12 derniers mois était plus élevé chez les femmes.

- Refus de traitement et/ou d'examens complémentaires prescrits au cours des 12 derniers mois

Près d'un étudiant sur trois a rapporté avoir déjà refusé un traitement ou des examens complémentaires prescrits par un médecin.

Concernant le traitement, 3419 étudiants¹² soit près de 25% ont rapporté avoir refusé de prendre les traitements prescrits en partie ou en totalité . La proportion d'étudiants ayant rapporté

12. Concernant les raisons de refus de prise de traitements, 1238 ont rapporté avoir préféré que les choses aillent mieux d'elles-mêmes, 1000 ont rapporté ne pas penser que cela puisse être utile, 805 ont rapporté ne pas avoir pris le temps, 590 avoir déjà le traitement prescrit, 416 ne pas avoir les moyens financiers pour les traitements non remboursés, 295 ont rapporté appréhender le traitement, 242 ne pas avoir les moyens financiers pour les traitements non remboursés et 365 ont rapporté d'autres raisons dont la peur de l'accoutumance, le choix des méthodes naturelles, les effets indésirables, la guérison spontanée, le traitement jugé non utile par l'entourage.

avoir refusé de prendre les traitements prescrits était environ 2 fois plus élevé chez les femmes (16,5% versus 8,9%, $p < 0,001$).

Près de 15% des étudiants (N=2036)¹³ ont rapporté avoir refusé de pratiquer les examens complémentaires prescrits par un médecin. La proportion d'étudiants ayant rapporté avoir refusé de réaliser les examens complémentaires prescrits par un médecin était plus élevée chez les femmes (24,1% versus 19,5%, $p < 0,001$).

- Pathologies diagnostiquées

- o *Diagnostic d'une IST au cours des 12 derniers mois*

Parmi les étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel, environ 413 (4%) ont rapporté avoir eu un diagnostic d'IST (chlamydia, gonocoque, condylome, syphilis, herpès) au cours des 12 derniers mois.

La proportion d'étudiants ayant rapporté avoir eu un diagnostic d'IST était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (4,3 % versus 3,2%, $p = 0,02$).

- o *Autres pathologies diagnostiquées au cours de la vie*

Près de 12% des étudiants ont rapporté avoir déjà reçu un diagnostic médical de dépression au cours de leur vie. 25% des étudiants ont rapporté avoir eu un diagnostic d'eczéma et plus d'un tiers d'allergies, pathologies déclarées prises en charge par la plupart d'entre eux.

La proportion d'étudiants ayant rapporté avoir été diagnostiqué de dépression, d'eczéma était plus important chez les femmes (respectivement 12,8% ; 27,2% versus 7,6 % ; 19,1% ; $p < 0,001$).

13 . Concernant les raisons de refus d'examens complémentaires prescrits, 963 l'ont justifié par un emploi du temps qui ne le permettait pas, 530 ont rapporté ne pas avoir pensé que cela puisse être utile, 454 ont rapporté avoir préféré que les choses aillent mieux d'elles-mêmes, 330 ont rapporté avoir eu peur du coût, 232 ont rapporté ne pas avoir les moyens financiers pour faire l'avance et 158 ont rapporté d'autres raisons dont l'anxiété, l'absence de motivation, l'accessibilité, le délai d'attente trop long, l'oubli, le manque d'envie, le caractère non prioritaire et non obligatoire de l'examen, le jugement non utile par un autre spécialiste ou l'entourage.

- Vaccination

Concernant la vaccination, 68,6% et 82,7% des étudiants ont rapporté être vaccinés respectivement contre l'hépatite B et le ROR (rougeole, oreillon, rubéole).

Près d'une étudiante sur deux a rapporté être vaccinée contre le HPV, cependant le nombre de doses reçues n'a pas été demandé dans le questionnaire d'inclusion.

3.2. Analyse univariée

3.2.1. Non usage du préservatif en fonction des données sociodémographiques à l'inclusion

Au total 2050 étudiantes (soit 26%) et 503 étudiants (20,2%) ont rapporté n'avoir jamais utilisé le préservatif pendant les rapports sexuels

Concernant le type de baccalauréat, la spécialité technologique était associée au non usage du préservatif (OR=1,3 IC95% 1,1-1,6 pour la spécialité technologique par rapport à la spécialité générale en référence). Et cette association était significative uniquement pour les étudiants de sexe féminin.

Concernant le grade d'étude, les étudiants inscrits en 2^{ème}, 3^{ème} année de licence, et les autres années d'étude étaient significativement plus à risque de non usage que ceux inscrits en première année de licence.

Habiter en appartement en couple était 4 fois plus à risque de non usage du préservatif par rapport aux autres modes de vie. Résider en appartement en couple était associé au non usage du préservatif dans les 2 sexes (sexe masculin OR=4,2 IC95% 3,6-4,9 et sexe féminin OR=3,1 IC95% 2,2-4,2). La proportion d'étudiants ayant rapporté habiter en couple était plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes (11,0% versus 7,6%, $p < 0,001$).

Concernant l'appréciation des conditions de vie, les étudiants ayant rapporté ne pas être satisfaits de leurs ressources, de leur vie sociale étaient significativement plus à risque de non usage, par rapport aux étudiants ayant rapporté être satisfaits.

3.2.2. Non usage du préservatif en fonction du bien-être et de l'alimentation

Le bien-être et l'alimentation de l'étudiant n'étaient pas associés au non usage du préservatif pendant les rapports sexuels.

3.2.3. Non usage du préservatif en fonction des consommations de substances psychoactives et des drogues

Avoir rapporté des épisodes de binge drinking, des épisodes d'ivresse, ou d'incapacité à se souvenir des événements à cause de l'alcoolisation était associé au non usage du préservatif (respectivement OR=0,8 IC95% 0,7-0,9 ; OR=0,6 IC95% 0,5-0,7; OR=0,6 IC95% 0,4-0,7).

Avoir rapporté une consommation occasionnelle de cannabis « juste en soirées » au cours des 12 derniers mois était associé au non usage du préservatif chez les étudiantes (OR=0,6 IC95% 0,5-0,8).

3.2.4. Non usage du préservatif en fonction de la vie sexuelle

Concernant l'âge au premier rapport sexuel, les étudiants ayant rapporté un âge inférieur ou égale à 15 ans était plus à risque de non usage du préservatif par rapport à ceux âgés de 17 à 18 ans. Cette différence était significative seulement chez les filles (OR=1,3 IC95% 1,2-1,5).

Avoir eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers était associé au non usage du préservatif chez les étudiants de sexe masculin (protecteur). Par ailleurs, les étudiantes ayant rapporté avoir eu plusieurs de même sexe au cours des 12 derniers mois étaient significativement plus à risque du non usage du préservatif que celles ayant rapporté n'avoir qu'un seul partenaire (OR=1,9 IC95% 1,6-2,4).

L'usage actuel d'une contraception orale était à risque de non usage du préservatif chez les étudiantes tandis que l'utilisation d'autres moyens de contraception tels que l'implant, le stérilet, etc. semblaient préserver du non usage du préservatif (respectivement OR=1,8 IC95% 1,6 -2,0 OR=0,3 IC95% 0,2-0,3).

Concernant la contraception d'urgence au cours de la vie, y avoir eu recours plus de 2 fois était significativement à risque de non usage du préservatif par rapport aux étudiantes qui n'y ont jamais eu recours. (OR=1,2 IC95% 1,1- 1,4).

3.2.5. Non usage du préservatif en fonction du suivi médical

Concernant les consultations médicales, avoir eu recours à un gynécologue au cours des 12 derniers mois étaient significativement associé au non usage du préservatif chez les étudiantes (OR=1,2 IC95% 1,2 -1,5).

Le refus d'examen complémentaire ou de traitement au cours des 12 derniers mois était significativement associé non usage du préservatif (OR=1,2 IC95% 1,1-1,3).

Avoir rapporté un diagnostic d'IST (chlamydia, gonocoque, condylome, syphilis, herpès) au cours des 12 mois, était significativement associé au non usage du préservatif (protecteur) uniquement chez les étudiants de sexe féminin (OR=0,6 IC95% 0,4 -0,8).

Avoir rapporté une vaccination contre l'hépatite B, ROR, HPV, n'était pas significativement associé au non usage du préservatif.

RESULTATS

Tableau 1 : Facteurs associés au non usage du préservatif parmi les étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel. Analyse univariée selon le sexe

		Non usage du préservatif parmi les étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel												
		Total					Homme					Femme		
Analyse univariée		Non usage	Usage	OR [IC 95%]	Non usage	Usage	OR [IC95%]	Non usage	Usage	OR [IC95%]	Non usage	Usage	OR [IC95%]	
Régression logistique binaire		N=2553	N=7769		N=503	N=1989		N=2050	N=5780		N=2050	N=5780		
		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		
Caractéristiques sociodémographiques														
Age (ans)	[18-21[	1267 (49,6)	4783 (61,6)	Référence	244 (48,5)	1158 (58,2)	Référence	1023 (49,9)	3625 (62,7)	Référence	1023 (49,9)	3625 (62,7)	Référence
	[21-25[	1286 (50,4)	2986 (38,4)	1,6[1,5;1,8]	259 (51,5)	831 (41,8)	1,5[1,2;1,8]	1027 (50,1)	2155 (37,3)	1,7[1,5;1,9]	1027 (50,1)	2155 (37,3)	1,7[1,5;1,9]
Baccalauréat	Général	2310 (90,4)	7118 (91,6)	Référence	455 (90,4)	1811 (91,0)	Référence	1855 (90,5)	5307 (91,8)	Référence	1855 (90,5)	5307 (91,8)	Référence	
	Technologique	190 (7,4)	461 (5,9)	1,3[1,1;1,6]	37 (7,3)	122 (6,1)	1,3[0,9;1,8]	153 (7,5)	339 (5,9)	1,3[1,1;1,6]	153 (7,5)	339 (5,9)	1,3[1,1;1,6]	
	Professionnel	36 (1,4)	117 (1,5)	1,0[0,7 ; 1,4]	5 (1,0)	32 (1,6)	0,6[0,2;1,5]	31 (1,5)	85 (1,5)	1,1[0,7;1,6]	31 (1,5)	85 (1,5)	1,1[0,7;1,6]	
	Équivalent	17 (0,6)	73 (0,9)	0,7 [0,4 ; 1,2]	6 (1,2)	24 (1,2)	1,0[0,4;2,4]	11 (0,5)	49 (0,8)	0,7 [[0,3;1,2]	11 (0,5)	49 (0,8)	0,7 [[0,3;1,2]	
Filière santé	Non*	2025 (79,3)	6055 (77,9)	Référence	378 (75,2)	1481 (74,5)	Référence	1647 (80,3)	4574 (79,1)	Référence	1647 (80,3)	4574 (79,1)	Référence	
	Oui	528 (20,7)	1714 (22,1)	0,9 [0,8;1,0]	125 (24,8)	508 (25,5)	1,0[0,8;1,2]	403 (19,7)	1206 (20,9)	0,9[0,8;1,0]	403 (19,7)	1206 (20,9)	0,9[0,8;1,0]	
Année étude	L1	711 (27,9)	3026 (38,9)	Référence	127 (25,2)	720 (36,2)	Référence	584 (28,5)	2306 (39,9)	Référence	584 (28,5)	2306 (39,9)	Référence	
	L2	504 (19,7)	1607 (20,7)	1,3[1,2 ; 1,5]	112 (22,3)	437 (22,0)	1,4 [1,1;1,9]	392 (19,1)	1170 (20,2)	1,3[1,1;1,5]	392 (19,1)	1170 (20,2)	1,3[1,1;1,5]	
	L3	506 (19,8)	1229 (15,8)	1,7[1,5 ; 2,0]	90 (17,9)	320 (16,1)	1,6 [1,2;2,1]	416 (20,3)	909 (15,7)	1,8[1,6;2,1]	416 (20,3)	909 (15,7)	1,8[1,6;2,1]	
	Autre**	832 (32,6)	1907 (24,6)	1,9[1,6;2,1]	174 (34,6)	512 (25,7)	1,9 [1,5;2,5]	658 (32,1)	1395 (24,1)	1,9[1,6;2,1]	658 (32,1)	1395 (24,1)	1,9[1,6;2,1]	
Habitat en appartement en couple	Non	2000 (78,3)	7270 (93,6)	Référence	425 (84,5)	1877 (94,4)	Référence	1575 (76,8)	5393 (93,3)	Référence	1575 (76,8)	5393 (93,3)	Référence	
	Oui	553 (21,7)	499 (6,4)	4,0[3,5;4,6]	78 (15,5)	112 (5,6)	3,1[2,2;4,2]	475 (23,2)	387 (6,7)	4,2 [3,6;4,9]	475 (23,2)	387 (6,7)	4,2 [3,6;4,9]	
Appréciation des conditions de vie														
Soutien parental pendant	Beaucoup à énormément	1769 (69,3)	5476 (70,5)	Référence	338 (67,2)	1370 (68,9)	Référence	1431 (69,8)	4106 (71,0)	Référence	1431 (69,8)	4106 (71,0)	Référence	
	Modérément	530 (20,8)	1525 (19,6)	1,1[1,0;1,2]	114 (22,7)	418 (21,0)	1,1[0,9;1,4]	416 (20,3)	1107 (19,2)	1,1 [0,9;1,2]	416 (20,3)	1107 (19,2)	1,1 [0,9;1,2]	
	Peu ou pas de soutien	233 (9,1)	662 (8,5)	1,1[0,9;1,3]	45 (8,9)	164 (8,2)	1,1 [0,8; 1,6]	188 (9,2)	498 (8,6)	1,1[0,9; 1,3]	188 (9,2)	498 (8,6)	1,1[0,9; 1,3]	
	Ne souhaite pas répondre	21 (0,8)	106 (1,4)	0,6 [0,4;1,0]	6 (1,2)	37 (1,9)	0,7 [0,3;1,5]	15 (0,7)	69 (1,2)	0,6[0,3;1,1]	15 (0,7)	69 (1,2)	0,6[0,3;1,1]	
Satisfait ressources	Oui	1918 (75,1)	6158 (79,3)	Référence	400 (79,5)	1623 (81,6)	Référence	1518 (74,0)	4535 (78,5)	Référence	1518 (74,0)	4535 (78,5)	Référence	
	Non	635 (24,9)	1611 (20,7)	1,3 [1,1;1,4]	103 (20,5)	366 (18,4)	1,1[0,9;1,4]	532 (26,0)	1245 (21,5)	1,3 [1,1;1,4]	532 (26,0)	1245 (21,5)	1,3 [1,1;1,4]	
Satisfait logement	Oui	2359 (92,4)	7115 (91,6)	Référence	458 (91,1)	1803 (90,6)	Référence	1901 (92,7)	5312 (91,9)	Référence	1901 (92,7)	5312 (91,9)	Référence	

RESULTATS

Non	194 (7,6)	654(8,4)	0,9[0,7; 1,0]	45 (8,9)	186 (9,4)	0,9[0,7;1,3]	149 (7,3)	468 (8,1)	0,9 [0,7; 1,1]
Satisfait vie sociale									
Oui	2064 (80,8)	6592 (84,9)	Référence	420 (83,5)	1724 (86,7)	Référence	1644 (80,2)	4868 (84,2)	Référence
Non	489 (19,2)	1177 (15,1)	1,3[1,2;1,5]	83 (16,5)	265 (13,3)	1,3 [1,0;1,7]	406 (19,8)	912 (15,8)	1,3[1,2;1,5]
Satisfait relations parentales									
Oui	2255 (88,3)	6936 (89,3)	Référence	447 (88,9)	1761 (88,5)	Référence	1808 (88,2)	5175 (89,5)	Référence
Non	298 (11,7)	833 (10,7)	1,1[0,9;1,3]	56 (11,1)	228 (11,5)	1,0[0,7;1,3]	242(11,8)	605 (10,5)	1,1[1,0;1,3]
Satisfait de sa vie en général									
Oui	1689 (66,2)	1689 (21,7)	Référence	364 (72,4)	1394 (70,1)	Référence	1325 (64,6)	3741 (64,7)	Référence
Ni oui, ni non	485 (19,0)	1536 (19,8)	1,0[0,8;1,1]	82(16,3)	344 (17,3)	0,9[0,7;1,2]	403 (19,7)	1192 (20,6)	0,9[0,8;1,1]
Non	379 (14,8)	1098 (14,1)	1,0[0,9; 1,2]	57 (11,3)	251 (12,6)	0,9[0,6;1,2]	322 (15,7)	847 (14,7)	1,1[0,9;1,2]
Bien-être, alimentation									
Difficultés à maîtriser les choses importantes de sa vie									
Jamais/rare	661 (25,9)	2018 (26,0)	Référence	190 (37,8)	715 (35,9)	Référence	471 (23,0)	1303 (22,5)	Référence
Quelquefois	1089 (42,7)	3408 (43,9)	1,0 [0,9;1,1]	207 (41,2)	853 (42,9)	0,9[0,7;1,1]	882 (43,0)	2555 (44,2)	0,9[0,8;1,1]
Souvent	803 (31,5)	2343 (30,2)	1,0[0,9;1,2]	106 (21,1)	421 (21,2)	0,9 [0,7;1,2]	697 (34,0)	1922 (33,3)	1,0[0,9;1,1]
Difficultés à ordonner les choses lorsqu'une tâche demande de l'organisation									
Jamais/rare	1486 (58,2)	4444 (57,2)	Référence	271 (53,9)	1130 (56,8)	Référence	1215 (59,3)	3314 (57,3)	Référence
Quelquefois	590 (23,1)	1860 (23,9)	1,0[0,9;1,1]	129 (25,6)	488 (24,5)	1,1[0,9;1,4]	461 (22,5)	1372 (23,7)	0,9[0,8;1,0]
Souvent	477 (18,7)	1465 (18,9)	1,0[0,9;1,1]	103 (20,5)	371 (18,7)	1,2[0,9;1,5]	374 (18,2)	1094 (18,9)	0,9[0,8;1,1]
Difficultés à se rappeler un rendez-vous									
Jamais/rare	1688 (66,1)	4946 (63,7)	Référence	306 (60,8)	1152 (57,9)	Référence	1382 (67,4)	3804 (65,8)	Référence
Quelquefois	481 (18,8)	1569 (20,2)	0,9[0,8;1,0]	96 (19,1)	455 (22,9)	0,8[0,6;1,0]	385 (18,8)	1114 (19,3)	0,9[0,8;1,1]
Souvent	384 (15,0)	1244 (16,0)	0,9[0,8;1,0]	101 (20,1)	382 (19,2)	1,0[0,8;1,3]	283 (13,8)	862 (14,9)	0,9[0,8;1,0]
Evènement grave (accident grave, agressions, etc.)									
Non	1257 (49,2)	3602 (46,4)	Référence	261 (51,9)	950 (47,8)	Référence	996 (48,6)	2652 (45,9)	Référence
Oui	1296 (50,8)	4167 (53,6)	0,9 [0,8;1,0]	242 (48,1)	1039 (52,2)	0,8[0,7;1,0]	1054 (51,4)	3128 (54,1)	0,9 [0,8;1,0]
Pratique régulière sport									
Non	1234 (48,3)	3532 (45,5)	Référence	200 (39,8)	793 (39,9)	Référence	1034 (50,4)	2739 (47,4)	Référence
Oui	1318 (51,6)	4237 (54,5)	0,9 [0,8;1,0]	303 (60,2)	1196 (60,1)	1,0[0,8;1,3]	1015 (49,5)	3041 (52,6)	0,9[0,8;1,0]
Régime particulier									
Non	2236 (87,6)	6781 (87,3)	Référence	444 (88,3)	1796 (90,3)	Référence	1792 (87,4)	4985 (86,2)	Référence
Oui	317 (12,4)	987 (12,7)	1,0 [0,9;1,1]	59 (11,7)	192 (9,7)	1,2[0,9;1,7]	258 (12,6)	795(13,8)	0,9[0,8;1,0]
Consommations des substances psychoactives									
Tabac									
Non	1671 (65,4)	4926 (63,4)	Référence	323 (64,2)	1273 (64,0)	Référence	1348 (65,8)	3653 (63,2)	Référence
Oui	882 (34,6)	2843 (36,6)	0,9[0,8; 1,0]	180 (35,8)	716 (36,0)	1,0[0,8; 1,2]	702 (34,2)	2127 (36,8)	0,9 [0,8; 1,0]
Alcool									
Jamais	117 (4,6)	330 (4,2)	Référence	16 (3,2)	80 (4,0)	Référence	101 (4,9)	250 (4,3)	Référence
≥ 1 fois/an	480 (18,8)	1419 (18,3)	0,9[0,7;1,2]	61 (12,1)	236 (11,9)	1,3 [0,7;2,4]	419 (20,4)	1183 (20,5)	0,9 [0,7;1,1]

RESULTATS

1 fois/mois ≤ 1 fois /semaine	1387 (54,3)	4056 (52,2)	1,0 [0,8;1,2]	246 (48,9)	971 (48,8)	1,3 [0,8;2,3]	1141 (55,7)	3085 (53,4)	0,9 [0,7;1,2]
> 1 fois/ semaine	569 (22,3)	1964 (25,3)	0,8 [0,6;1,0]	180 (35,8)	702 (35,3)	1,3 [0,7 ; 2,3]	389 (19,0)	1262 (21,8)	0,8 [0,6;1,0]
Jamais	560 (21,9)	1558 (20,0)	Référence	67 (13,3)	266 (13,4)	Référence	493 (24,1)	1292 (22,3)	Référence
≥ 1 fois par an	1042 (40,8)	2850 (36,7)	1,0 [0,9;1,1]	154 (30,6)	606 (30,5)	1,0 [0,7;1,4]	888 (43,3)	2244 (38,8)	1,0 [0,9; 1,2]
≥ 1 fois/mois	951 (37,2)	3361 (43,3)	0,8 [0,7;0,9]	262 (52,1)	1117 (56,2)	1,0 [0,7;1,3]	669 (32,6)	2244 (38,8)	0,8 [0,7;0,9]
Jamais	859 (33,6)	2310 (29,7)	Référence	131 (26,0)	455 (22,9)	Référence	728 (35,5)	1855 (32,1)	Référence
≥ 1 fois par an	1326 (51,9)	3948 (50,8)	0,9 [0,8;1,0]	233 (46,3)	976 (49,1)	0,8 [0,6;1,1]	1093 (53,3)	2972 (51,4)	0,9 [0,8;1,0]
≥ 1 fois/mois	368 (14,4)	1511 (19,4)	0,7 [0,6;0,7]	139 (27,6)	558 (28,0)	0,9 [0,7;1,1]	229 (11,2)	953 (16,5)	0,6 [0,5;0,7]
Jamais	1767 (69,2)	4753 (61,2)	Référence	279 (55,5)	1077 (54,1)	Référence	1488 (72,6)	3676 (63,6)	Référence
≥ 1 fois par an	684 (26,8)	2593 (33,4)	0,7 [0,6; 0,8]	184 (36,6)	751 (37,8)	0,9 [0,8;1,2]	500 (24,4)	1842 (31,9)	0,7 [0,6; 0,7]
≥ 1 fois/mois	102 (4,0)	423 (5,4)	0,6 [0,5; 0,8]	40 (7,9)	161 (8,1)	1,0 [0,6;1,4]	62 (3,0)	262 (4,5)	0,6 [0,4;0,7]
Non	874 (34,2)	2853 (36,7)	Référence	139 (27,6)	618 (31,1)	Référence	735 (35,9)	2235 (38,7)	Référence
Oui	1648 (64,6)	4803 (61,8)	1,1 [1,;1,2]	358 (71,2)	1347 (67,7)	1,2 [0,9 ; 1,5]	1290 (62,9)	3456 (59,8)	1,1 [1,0;1,3]
Ne souhaite pas répondre	31 (1,2)	113 (1,5)	0,9 [0,6;1,3]	6 (1,2)	24 (1,2)	1,1 [0,4; 2,6]	25 (1,2)	89 (1,5)	0,8 [0,5; 1,3]
Non	1548 (60,6)	4402 (56,7)	Référence	248 (49,3)	977 (49,1)	Référence	1300 (63,4)	3425 (59,3)	Référence
≤ 1 fois par semaine	597 (23,4)	1935 (24,9)	0,9 [0,8;1,0]	146 (29,0)	575 (28,9)	1,0 [0,8; 1,3]	451 (22,0)	1360 (23,5)	0,9 [0,8;1,0]
> 1 fois /semaine	161 (6,3)	396 (5,1)	1,2 [0,9;1,4]	49 (9,7)	155 (7,8)	1,2 [0,9;1,8]	112 (5,5)	241 (4,2)	1,2 [1,0;1,5]
Juste en soirées	210 (8,2)	896 (11,5)	0,7 [0,6;0,8]	52 (10,3)	253 (12,7)	0,8 [0,6;1,1]	158 (7,7)	643 (11,1)	0,6 [0,5;0,8]
Ne souhaite pas répondre	37 (1,4)	140 (1,8)	0,7 [0,5;1,1]	8 (1,6)	29 (1,5)	1,1 [0,5;2,3]	29 (1,4)	111 (1,9)	0,7 [0,4;1,0]
Non jamais	2279 (89,3)	6933 (89,2)	Référence	423 (84,1)	1692 (85,1)	Référence	1856 (90,5)	5241 (90,7)	Référence
1 seule fois	120 (4,7)	368 (4,7)	1,0 [0,8 ; 1,2]	33 (6,6)	133 (6,7)	1,0 [0,6; 1,5]	87 (4,2)	235 (4,1)	1,0 [0,8 ; 1,4]
> 1 fois	142 (5,6)	412 (5,3)	1,0 [0,9;1,3]	44 (8,7)	151 (7,6)	1,2 [0,8;1,6]	98 (0,8)	261 (4,5)	1,1 (0,8,1,3)
Ne souhaite pas répondre	12 (0,5)	56 (0,7)	0,6 [0,3;1,2]	3 (0,6)	13 (0,6)	0,9 [0,2;2,9]	9 (0,4)	43 (0,7)	0,6 (0,3;1,2)
Non jamais	1946 (76,2)	5723 (73,7)	Référence	332 (66,0)	1302 (65,5)	Référence	1614 (78,7)	4421 (76,5)	Référence
1 seule fois	233 (9,1)	729 (9,4)	0,9 [0,8;1,1]	49 (9,7)	221 (11,1)	0,9 [0,6;1,2]	184 (9,0)	508 (8,8)	1,0 [0,8;1,2]
> 1 fois	362 (14,2)	1263 (16,3)	0,8 [0,7,1,0]	121 (24,1)	453 (22,8)	1,0 [0,8;1,3]	241 (11,8)	810 (14,0)	0,8 [0,7;0,9]
Ne souhaite pas répondre	12 (0,5)	54 (0,7)	0,6 [0,3;1,2]	1 (0,2)	13 (0,7)	0,3 [0,0;1,5]	11 (0,5)	41 (0,7)	0,7 [0,4;1,4]
Non jamais	1827 (71,6)	5670 (73,0)	Référence	312 (62,0)	1300 (65,4)	Référence	1515 (73,9)	4370 (75,6)	Référence
1 seule fois	380 (14,9)	941 (12,1)	1,2 [1,1;1,4]	80 (15,9)	252 (12,7)	1,3 [1,0 ; 1,7]	300 (14,6)	689 (11,9)	1,3 [1,1; 1,4]
> 1 fois	334 (13,1)	1104 (14,2)	0,9 [0,8; 1,1]	109 (21,7)	423 (21,3)	1,1 [0,8;1,4]	225 (11,0)	681 (11,8)	0,9 [0,8;1,1]

RESULTATS

Vie sexuelle										
Age au 1er rapport	Ne souhaite pas répondre	12 (0,5)	54 (0,7)	0,7 [0,3;1,2]	2 (0,4)	14 (0,7)	0,6 [0,1;2,1]	10 (0,5)	40 (0,7)	0,7 [0,3;1,4]
[15,17]		1140 (44,6)	3348 (43,1)	Référence	220 (43,7)	821 (41,3)	Référence	920 (44,9)	2527 (43,7)	Référence
≤ 15		770 (30,2)	1774 (22,8)	1,3[1,1;1,4]	136 (27,0)	459 (23,1)	1,1[0,9;1,4]	634 (30,9)	1315 (22,7)	1,3[1,2;1,5]
(17-18)		334 (13,1)	1269 (16,3)	0,8[0,7;0,9]	73 (14,5)	311 (15,6)	0,9[0,6; 1,2]	261 (12,7)	958 (16,6)	0,7[0,6;0,9]
(18,24]		232 (9,1)	1007 (13,0)	0,7 [0,6;0,8]	66 (13,1)	287 (14,4)	0,8[0,6; 1,2]	166 (8,1)	720 (12,5)	0,6[0,5; 0,8]
Nombre de partenaires hommes au cours des 12 derniers mois	Aucun	641 (25,1)	2080 (26,8)	Référence	449 (89,3)	1677 (84,3)	Référence	192 (9,4)	403 (7,0)	Référence
1		1726 (67,6)	2744 (35,3)	2,0[1,8;2,3]	39 (7,8)	83 (4,2)	1,8[1,2;2,6]	1687 (82,3)	2661 (46,0)	1,3[1,1;1,6]
2		115 (4,5)	1123 (14,5)	0,2[0,3;0,4]	8 (1,6)	43 (2,2)	0,7 [0,3;1,4]	107 (5,2)	1080 (18,7)	0,2[0,2;0,3]
≥ 3		62 (2,4)	1639 (21,1)	0,1[0,1;0,2]	4 (0,8)	141 (7,1)	0,1[0,0;0,2]	58 (2,8)	1497 (25,9)	0,1 [0,0;0,1]
Nombre de partenaires femmes au cours des 12 derniers mois	Aucun	1915 (75,0)	5821 (74,9)	Référence	54 (10,7)	390 (19,6)	Référence	1861 (90,8)	5431 (94,0)	Référence
1		528 (20,7)	965 (12,4)	1,7[1,5;1,9]	401 (79,7)	771 (38,8)	3,8[2,8;5,2]	127 (6,2)	194 (3,4)	1,9[1,5;2,4]
2		62 (2,4)	349 (4,5)	0,5[0,4;0,7]	30 (6,0)	305 (15,3)	0,7[0,4;1,1]	32 (1,6)	44 (0,8)	2,1[1,3;3,3]
≥ 3		37 (1,4)	492 (6,3)	0,2[0,2;0,3]	17 (3,4)	462 (23,2)	0,3[0,1; 0,5]	20 (1,0)	30 (0,5)	1,9[1,1;3,44]
Partenaire de même sexe 12 derniers mois	Non	2310 (90,9)	7108 (93,0)	Référence	449 (89,8)	1677 (86,3)	Référence	1861 (91,2)	5431 (95,3)	Référence
Oui		230 (9,1)	535 (7,0)	1,3[1,1;1,5]	51 (10,2)	267 (13,7)	0,7[0,5; 1,0]	179 (8,8)	268 (4,7)	1,9 [1,6;2,4]
Utilisation pilule actuellement	Non	-	-	-	-	-	-	589 (28,7)	2404 (41,6)	Référence
Oui		-	-	-	-	-	-	1461 (71,3)	3376 (58,4)	1,8 [1,6;2,0]
Utilisation autres contraceptifs (implant...)	Non	-	-	-	-	-	-	1706 (83,2)	3445 (59,6)	Référence
Oui		-	-	-	-	-	-	344 (16,8)	2335 (40,4)	0,3 [0,2; 0,3]
Contraception d'urgence (Norlevo®, Levonorgestrel, Ellaone®) au cours de la vie	Non	-	-	-	-	-	-	991 (48,3)	3008 (52,0)	Référence
1 fois		-	-	-	-	-	-	500 (24,4)	1389 (24,0)	1,1[1,0;1,2]
> 2 fois		-	-	-	-	-	-	553 (27,0)	1357 (23,5)	1,2[1,1;1,4]
Ne souhaite pas répondre		-	-	-	-	-	-	6 (0,3)	26 (0,4)	0,7 [0,3;1,6]
Interruption volontaire de grossesse au cours de la vie	Non	-	-	-	-	-	-	1962 (95,7)	5543 (95,9)	Référence
Oui		-	-	-	-	-	-	83 (4,0)	211 (3,7)	1,1 [0,8;1,4]
Ne souhaite pas répondre		-	-	-	-	-	-	5 (0,2)	26 (0,4)	0,5 [0,2;1,3]
Suivi médical et vaccination										
Consultation généraliste 12 derniers mois	Non	323 (12,7)	926 (11,9)	Référence	98 (19,5)	336 (16,9)	Référence	225 (11,0)	590 (10,2)	Référence
Oui		2230 (87,3)	6843 (88,1)	0,9 [0,8;1,1]	405 (80,5)	1653 (83,1)	0,8[0,6; 1,1]	1825 (89,0)	5190 (89,8)	0,9 [0,8; 1,1]

RESULTATS

Consultation gynéco 12 derniers mois	Non	-	-	-	-	-	-	745 (36,3)	2489 (43,1)	Référence	1,2 [1,2 ; 1,5]
Consultation dermato 12 derniers mois	Non	2192 (85,9)	6518 (83,9)	Référence	451 (89,7)	1723 (86,6)	Référence	1741 (84,9)	4795 (83,0)	Référence	0,9 [0,7;1,0]
Consultation Psy† 12 derniers mois	Non	361 (14,1)	1251 (16,1)	0,9 [0,7;1,0]	52 (10,3)	266 (13,4)	0,8 [0,5;1,0]	309 (15,1)	985 (17,0)	Référence	0,9 [0,7;1,0]
Refus traitement prescrit 12 derniers mois	Oui	2191 (85,8)	6710 (86,4)	Référence	457 (90,9)	1807 (90,8)	Référence	1734 (84,6)	4903 (84,8)	Référence	1,0 [0,9;1,2]
Refus examen complémentaire 12 derniers mois	Oui	362 (14,2)	1059 (13,6)	1,0 [0,9;1,2]	46 (9,1)	182 (9,2)	1,0 [0,7 ; 1,4]	316 (15,4)	877 (15,2)	Référence	1,2 [1,1;1,3]
Refus examen 12 derniers mois	Non	1855 (72,7)	5896 (75,9)	Référence	401 (79,7)	1580 (79,4)	Référence	1454 (70,9)	4316 (74,7)	Référence	1,2 [1,1;1,3]
Diagnostic IST des 12 derniers mois	Oui	698 (27,3)	1873 (24,1)	1,2 [1,1;1,3]	102 (20,3)	409 (20,6)	1,0 [0,8;1,3]	596 (29,1)	1464 (25,3)	Référence	1,2 [1,1;1,3]
Diagnostic dépression au cours de la vie	Non	2088 (81,8)	6518 (83,9)	Référence	445 (88,5)	1796 (90,3)	Référence	1643 (80,1)	4722 (81,7)	Référence	1,1 [1,0;1,2]
Vaccin Hépatite B	Oui	465 (18,2)	1251 (16,1)	1,2 [1,0;1,3]	58 (11,5)	193 (9,7)	1,2 [0,9;1,6]	407 (19,9)	1058 (18,3)	Référence	1,1 [1,0;1,2]
Vaccin Rougeole oreillon rubéole (ROR)	Non	1595 (62,5)	5130 (66,0)	Référence	366 (77,8)	1469 (73,9)	Référence	1229 (59,9)	3661 (63,3)	Référence	1,1 [1,0;1,3]
Vaccin papillomavirus (HPV)	Oui	958 (37,5)	2639 (34,0)	1,2 [1,1;1,3]	137 (27,2)	520 (26,1)	1,1 [0,8; 1,3]	821 (40,1)	2119 (36,7)	Référence	1,1 [1,0;1,3]
	Non	2481 (97,2)	7428 (95,6)	Référence	489 (97,2)	1923 (96,7)	Référence	1992 (97,2)	5505 (95,2)	Référence	0,6 [0,4;0,8]
	Oui	72 (2,8)	341 (4,4)	0,6 [0,5;0,8]	14 (2,8)	66 (3,3)	0,8 [0,4;1,4]	58 (2,8)	275 (4,8)	Référence	0,6 [0,4;0,8]
	Non	2202 (86,3)	6811 (87,7)	Référence	465 (92,4)	1831 (92,1)	Référence	1737 (84,7)	4980 (86,2)	Référence	1,1 [1,0;1,3]
	Oui	351 (13,7)	958 (12,3)	1,1 [1,0;1,3]	38 (7,6)	158 (7,9)	1,0 [0,7; 1,3]	313 (15,3)	800 (13,8)	Référence	1,1 [1,0;1,2]
	Non	752 (29,5)	2414 (31,1)	Référence	158 (31,4)	646 (32,5)	Référence	594 (29,0)	1768 (30,6)	Référence	1,1 [1,0;1,2]
	Oui	1801 (70,5)	5355 (68,9)	1,1 [1,0;1,2]	345 (68,6)	1343 (67,5)	1,0 [0,8; 1,3]	1456 (71,0)	4012 (69,4)	Référence	0,9 [0,8;1,1]
	Non	438 (17,2)	1308 (16,8)	Référence	104 (20,7)	416 (20,9)	Référence	334 (16,3)	892 (15,4)	Référence	0,9 [0,8;1,1]
	Oui	2115 (82,8)	6461 (83,2)	1,0 [0,9;1,1]	399 (79,3)	1573 (79,1)	1,0 [0,8 ; 1,3]	1716 (83,7)	4888 (84,6)	Référence	0,9 [0,8;1,1]
	Non	-	-	-	-	-	-	901 (44,0)	2639 (45,7)	Référence	1,1 [1,0;1,2]
	Oui	-	-	-	-	-	-	1149 (56,0)	3141 (54,3)	Référence	1,1 [1,0;1,2]

*En référence au domicile parental, les logements en résidence universitaire, en appartement seul ou en colocation et les autres dont les foyers.

**Les autres années d'étude comprenaient principalement les étudiants inscrits en master, doctorat, prépa, BTS.

***La question était formulée dans le questionnaire comme suit : « au cours d'une même occasion (soirée) où vous buvez, combien de fois vous arrive-t-il de boire au moins 6 verres ? »

† En référence aux professionnels de santé suivants : psychologue psychothérapeute ou psychiatre.

3.3. Analyse multivariée

3.3.1. Modèle multivarié homme

Les modèles 2a et 2b ont été retenus pour les hommes. Chez les hommes n'ayant pas rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe au cours des 12 derniers mois (tableau 2), résider en appartement en couple était associé au non usage du préservatif (OR=1,5 IC95% 1,1 - 2,2).

Le nombre de partenaires femmes était significativement associé au non usage du préservatif, l'OR pour le fait d'avoir un partenaire par rapport à aucun était de 7,5 IC95% 4,3-14,3.

Chez les hommes ayant rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe au cours des 12 derniers mois (tableau 3), avoir eu au moins 3 partenaires sexuels était associé (protecteur) au non usage par rapport à ceux qui n'ont eu qu'un seul (OR=0,1 IC95% 0,0 -0,1).

Avoir rapporté quelquefois des difficultés à se rappeler un rendez-vous ou ne pas être satisfait de sa vie sociale était associé au non usage du préservatif chez les hommes ayant rapporté avoir eu des partenaires de même sexe (respectivement OR=0,3 IC95% 0,3-0,8 et OR=2,4 IC95% 2,1-5,4 pour la vie sociale).

Tableau 2 : Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié des hommes n'ayant pas rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe

Modèle 2a* : Analyse multivariée ajusté sur l'âge		OR ajusté [IC95%]	P
Age	[18-21[Référence	< 0,001
	[21-25[	1,5[1,2 ;1,9]
Résider en appartement en couple	Non	Référence	0,02
	Oui	1,5[1,1 ;2,2]	
Nombre de partenaires femmes au cours des 12 derniers mois	Aucun	Référence	< 0,001
	1	7,5[4,3 ;14,3]	
	2	1,4[0,7 ;2,9]	
	≥3	0,5[0,2 ;1,1]	

Tableau 3 : Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié des hommes ayant rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe

Modèle 2b* : Analyse multivariée homme ajusté sur l'âge		OR ajusté [IC95%]	P
Age	[18-21[Référence	0,06
	[21-25[	1,9[1,0;3,8]
Nombre de partenaires hommes des 12 derniers mois	1	Référence	0,03
	2	0,4[0,2 ; 1,0]	
	≥ 3	0,1 [0,0 ;0,1]	
Satisfaction de la vie sociale	Oui	Référence	0,04
	Non	2,4[2,1 ;5,4]	
Difficulté à se rappeler un rendez-vous	Jamais à rare	Référence	< 0,001
	Quelquefois	0,3[0,1 ; 0,8]	
	Souvent	0,6[0,2 ;1,5]	

3.3.2. Modèle multivarié femme

Le modèle présenté en tableau 4 a été retenu pour les femmes. Les étudiantes âgées de 21 à 24 ans, vivant en appartement en couple, non satisfaites de la relation parentale, ayant un partenaire de même sexe, utilisant une contraception orale, ayant eues recours à une contraception d'urgence au moins 2 fois au cours de la vie, seraient significativement plus à risque de non usage par rapport aux autres.

La consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois est indépendamment associée au non usage du préservatif ($p < 0,001$) (OR=2 IC95% 1,5-2,7 pour l'usage du cannabis plus d'une fois par semaine).

L'âge au premier rapport sexuel était associé au non usage du préservatif ($p < 0,001$) avec chez les étudiantes ayant rapporté un âge au premier rapport sexuel inférieur à 15 ans et supérieur à 18 ans (respectivement OR =1,4 IC95% 1,1 -1,5 et OR=0,7 IC95% 0,5-0,6).

Dans ce même modèle incluant l'interaction consultation gynécologique (OR=1,2) et contraception orale, la valeur de l'OR de la consultation gynécologique chez les étudiants ne prenant pas la contraception orale était de 1,5 ($p=0,02$), tandis que chez les étudiantes prenant la contraception, elle était de 1,1 ($p=0,03$).

Pour l'interaction contraception orale (OR=1,8) et contraception d'urgence, la valeur de l'OR de la contraception orale chez les étudiantes était de 1,5 chez les filles n'ayant jamais eu recours à la

RESULTATS

contraception d'urgence ; 2,2 chez les filles ayant eu recours au moins 1 fois à la contraception d'urgence, pour une valeur de $p=0,02$.

Tableau 4: Facteurs associés au non usage du préservatif - Modèle multivarié femme sans interactions

Variables		OR ajusté [IC95%]	P
Age	[18-21[Référence	< 0,001
	[21-25[	2,0[1,8; 2,3]
Type de Baccalauréat	Générale	Référence	0,02
	Technologique	1,3[1,0;1,6]	
	Professionnel	0,7[0,4; 1,2]	
	Equivalent	0,5[0,2;1,0]	
Résider en appartement en couple	Non	Référence	< 0,001
	Oui	2,3[1,9;2,7]	
Satisfait de la relation parentale	Oui	Référence	0,01
	Non	1,3[1,1; 1,5]	
Cannabis au cours des 12 derniers mois	Non	Référence	< 0,001
	≤ 1 fois/semaine	1,2[1,0; 1,4]	
	> 1 fois/semaine	2,0[1,5;2,7]	
	Juste en soirées	1,1[0,8;1,3]	
	Ne souhaite pas répondre	1,0[0,5;1,6]	
Age au 1 ^{er} rapport sexuel	[15,17]	Référence	< 0,001
	≤ 15	1,4[1,1 ;1,5]	
	(17-18]	0,8[0,6;1,0]	
	(18,24]	0,7 [0,5 ;0,8]	
Nombre de partenaire sexuel homme au cours des 12 derniers mois	Aucun	Référence	< 0,001
	1	1,5[1,2; 1,9]	
	2	0,2 [0,2;0,3]	
	≥ 3	0,1[0,0; 0,1]	
Partenaire de même sexe au cours des 12 derniers mois	Non	Référence	< 0,001
	Oui	4,7[3,6; 6,2]	
Diagnostic IST au cours des 12 derniers mois	Non	Référence	0,01
	Oui	0,7[0,5;0,9]	
Consultation gynécologique* au cours des 12 mois	Non	Référence	< 0,001
	Oui	1,2[1,1;1,4]	
Contraception orale actuelle *	Non	Référence	< 0,001
	Oui	1,8[1,6; 1,9]	
Contraception d'urgence*(Norlevo®, Ellaone®, Levonorgestrel®) au cours de la vie	Non	Référence	< 0,001
	1 fois	1,1 [1,0;1,3]	
	≥ 2 fois	1,4[1,2; 1,7]	
	Ne souhaite pas répondre	0,8[0,3; 2,2]	

- Termes d'interactions retenus : consultation gynécologique au cours des 12 derniers mois X contraception orale actuelle ($p=0,03$) ; contraception orale actuelle X contraception d'urgence ($p=0,02$).

3.3.3. Test de Hosmer Lemeshow

Le test de Hosmer Lemeshow à partir des modèles multivariés hommes 2a et 2b était non significatif ($P=1,0$ et $0,5$ respectivement). Par ailleurs, ce test était significatif pour le modèle femme multivarié ($p < ,001$).

3.4. Analyse univariée multinomiale

Une analyse multinomiale a été réalisée en parallèle sur la variable binge drinking afin de prendre en compte l'usage non systématique du préservatif (parfois), le non usage du préservatif (jamais) par rapport à l'usage systématique en référence, et discuter de notre hypothèse de recherche.

La pratique du binge drinking plus d'une fois par mois était significativement associée à l'usage occasionnel du préservatif indépendamment du sexe (chez les hommes OR =1,7 IC95% 1,3 -2,2 et OR =1,8 IC95%1,2-2,2 chez les femmes).

4. DISCUSSION

Cette étude transversale nous a permis d'identifier les facteurs associés au non usage du préservatif chez les étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-share. Les études en population étudiante jeune n'étant pas nombreuses et les enjeux primaires actuels en matière de prévention des IST à Ct notamment sur les questions relatives à l'usage du préservatif dans la population, justifient de mener une recherche sur le sujet (OMS, *op.cit* ; Insee, *op.cit*).

Caractéristiques de la population

Plus d'un étudiant sur trois a rapporté un usage occasionnel du préservatif, près d'un étudiant sur trois un usage systématique et près d'un étudiant sur quatre n'a jamais utilisé le préservatif pendant les rapports sexuels au cours de la vie. Cette faible proportion d'usage témoigne de la vulnérabilité des étudiants au risque d'IST dont les IST à Ct. L'enquête sur la santé des étudiants menée par la société mutualiste étudiante régionale (SMEREP, 2018) rapportait des proportions quasi-similaires, toutefois les méthodes d'enquête diffèrent et ne permettent pas d'établir de comparaison avec les résultats de notre étude. Par ailleurs, d'après les résultats du baromètre santé 2016¹⁴, la quasi-totalité (98%) des étudiants âgés de 18 à 24 ans, ont rapporté avoir déjà utilisé le préservatif au cours de leur vie comparé à 75 % des étudiants de notre échantillon. La diversité des modalités d'usage du préservatif selon qu'il s'agisse d'un usage lors des premiers rapports sexuels ou des plus récents, à titre contraceptif et ou en prévention des IST, avec un nouveau ou un ancien partenaire sexuel, constituent autant de facteurs à prendre en considération pour l'interprétation de ces résultats (Bajos N., *op.cit.*).

Concernant les consommations de substances psychoactives, d'alcool, ou de drogues, la majeure partie des étudiants avait consommé de l'alcool, et plus d'un étudiant sur trois a déjà pratiqué le binge drinking au cours de sa vie. L'enquête nationale sur les conditions de vie des étudiants en 2016 rapportait des proportions quasi-similaires chez les étudiants (OVE, 2017). L'accessibilité de certaines substances, « les enjeux de sociabilité », les représentations et perceptions du risque en matière de santé, pourraient expliquer ces prises de risque chez les adolescents et les jeunes en général (Benyamina A., 2017 ; Obradovic I., 2017 ; OFDT, 2012 ; Delignières D., 1991).

Concernant la vaccination contre le HPV, on constatait dans notre échantillon une couverture plus élevée que la moyenne nationale qui se situe autour de 30% (Aviesan, 2018). Le nombre de doses

14. Baromètre 2016 non publié à date, données obtenues via source interne Mme Kershaudy-Rahib Delphine, chargée de prévention Santé publique France.

n'ayant pas été demandé dans le questionnaire d'inclusion, notre résultat prend également en compte les étudiantes n'ayant reçues qu'une seule dose de vaccin, ce qui pourrait expliquer en partie cette différence. Des questionnements peuvent aussi être posés sur la manière dont la variable a été complétée (carnet de santé pas toujours accessible). Cependant la vaccination contre le HPV ayant lieu pendant l'adolescence, cela peut laisser supposer que les étudiantes se rappellent si elles ont été vaccinées ou pas.

Facteurs associés au non usage du préservatif

Le mode de vie en appartement en couple, approximation d'une relation stable, était associé au non usage du préservatif pendant les rapports sexuels, sauf chez les étudiants de sexe masculin ayant rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe au cours des 12 derniers mois. Bajos N. et Bozon M., ont aussi mis en évidence l'effet du mode de vie comme déterminants dans l'adoption des comportements sexuels. Dans d'autres études consacrées à l'analyse des facteurs associés au non usage du préservatif, la relation de couple a aussi été identifiée ([Blanc Molina, art.cit](#)), bien que ces études ne concernaient pas uniquement des étudiants. En outre, les diversités de mode de vie dans la population générale notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les autres hommes, à savoir le fait que ceux-ci s'installent peu en couple ou plus tardivement par rapport aux autres types de population, peuvent être une explication à cette différence observée dans nos résultats d'études ([Insee, 2013](#)). Par ailleurs, ce recensement Insee étant réalisé en 2011, avant la « légalisation du mariage pour tous », ces données sont à interpréter avec prudence.

Le non usage du préservatif était associé au nombre de partenaires sexuels indépendamment du sexe avec un effet protecteur du non usage pour les étudiants ayant rapporté avoir eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Ntirampeba E., a aussi mis en évidence l'association entre le partenariat, la stabilité du couple et le non usage du préservatif, bien que les « trajectoires de vie » demeurent propres à chaque individu ([Bajos N., op.cit.](#)).

Par ailleurs, concernant l'appréciation des conditions de vie des étudiants, le non usage du préservatif était associé au fait d'être peu satisfait de sa vie sociale et aux difficultés à se rappeler de rendez-vous seulement chez les hommes ayant rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même au cours des 12 derniers mois. Même si certaines enquêtes mettent un point d'accent sur les inégalités sociales notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ([Caélif, 2011](#) ; [Lot F., 2013](#)), la subjectivité de certaines variables rend difficile l'interprétation de ces résultats et pose également question sur la manière dont notre variable

dépendante a été construite. A l'inverse, le non usage était associé à la satisfaction de la relation parentale uniquement dans le modèle multivarié chez les étudiantes.

L'association entre non usage du préservatif et diagnostic d'IST au cours des 12 derniers mois a été constatée chez les étudiantes et semblerait protéger du non usage du préservatif. D'autres études consacrées aux comportements de santé ont mis en évidence que la présence d'un évènement tel qu'une pathologie pouvait constituer un signal déclencheur de changement de comportement chez l'individu (Rosenstock, 1984). Toutefois notre étude étant transversale, l'absence des données relatives aux antécédents des individus témoigne d'une difficulté à interpréter l'association entre ces variables.

Le non usage du préservatif était associé à l'âge au premier rapport sexuel chez les étudiantes avec un effet protecteur du non usage augmentant avec l'âge. L'entrée précoce dans la vie sexuelle pourrait constituer un facteur de risque d'infection sexuellement transmissible chez les jeunes (Mitchell K., *art.cit.*). Toutefois, l'interprétation de ces données nécessitent de prendre en compte les jeunes filles dans leur globalité (Bajos N., 2018). En effet, on constatait que le recours à un gynécologue au cours des 12 derniers mois était associé au non usage du préservatif chez les étudiantes avec ou sans contraception orale actuelle, l'usage de la contraception orale étant elle-même associée au non usage du préservatif.

Concernant les consommations des étudiantes, seule la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois a été retenue dans le modèle final multivarié. La pratique du binge drinking plus d'une fois par mois pourtant associée au non usage du préservatif et à l'usage non systématique en analyse univariée chez les étudiantes n'a pas été retenue dans le modèle multivarié final. Cela pourrait être en partie dû à la construction de notre variable dépendante qui ne distinguait pas l'usage occasionnel de l'usage systématique du préservatif. C'est la raison pour laquelle nous avons réalisé une analyse multinomiale univariée pour cette variable.

Pour ce qui est du recours à la vaccination, notamment la vaccination contre le HPV chez les étudiantes, aucune association n'a été établie avec le non usage du préservatif, ce qui conforte notre hypothèse de recherche. Bien que la vaccination contre le HPV permette de prévenir l'infection et de réduire par conséquent les risques de survenue des lésions précancéreuses, elle ne protège pas entièrement des infections du col de l'utérus et ne dispense pas de l'utilisation du préservatif pour prévenir les IST (Sansonetti P., 2017 ; Aviesan, *op.cit.*).

Concernant la filière d'étude, aucune association avec le non usage du préservatif n'a pu être mise en évidence. L'hypothèse de recherche de départ formulée à ce propos, n'a pu être vérifiée.

Limites de l'étude

L'étude mise en place étant transversale, les données obtenues ne permettent pas d'obtenir une séquence temporelle des événements, l'interprétation de certaines variables doit rester prudente.

Aussi, le manque de données relatives aux caractéristiques du ou des partenaire(s) sexuel(s), et le fait que certaines variables reposent sur des approximations (mode de vie en appartement en couple, approximation de la relation stable), incitent à une interprétation prudente des résultats de notre étude.

En effet, ces résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population étudiante, la sélection des étudiants au moment de l'inclusion n'ayant pas fait l'objet d'un tirage au sort aléatoire, et la participation des étudiants pouvant être liée à un certain nombre de variables étudiées. Toutefois, on retrouve dans notre échantillon quelques caractéristiques similaires par rapport à d'autres enquêtes nationales menées sur un échantillon plus représentatif de la population française étudiante. En effet, on constatait une prédominance féminine dans notre échantillon, tendance retrouvée au niveau national et à l'échelle européenne ([Insee, op.cit.](#) ; [Eurostat, 2017](#)). Nos résultats mettaient également en évidence une diversité des modes de vie des étudiants, tendance aussi retrouvée dans l'étude nationale sur les conditions de vie des étudiants ([OVE, op.cit.](#)).

La construction de notre variable dépendante « non usage du préservatif » en variable binaire pour l'analyse a pu impacter sur nos résultats multivariés et les modèles retenus. Cependant, le test de Hosmer Lemeshow pour les modèles hommes était en faveur d'une bonne adéquation des modèles finaux retenus aux données. Le test était toutefois significatif pour le modèle multivarié des femmes. Dans ce dernier cas, il est très probable que ce soit lié au grand nombre d'observations, ce test n'étant pas adapté aux modèles construits sur des échantillons de grande taille.

Conclusion et perspectives

Le non usage du préservatif chez les jeunes constitue un défi de santé publique dans le contexte actuel de recrudescence des IST. Des années 1980 dites « SIDA » à nos jours, on observe une évolution et une inversion de certaines tendances dans la population y compris chez les jeunes exposés au risque d'IST dont les IST à *Chlamydia trachomatis*. Certains auteurs abordent la notion de « compensation de risque » pour qualifier le paradoxe du changement de comportement de la population dans un environnement plus sécurisant (Peltzman S., 1975).

Moins d'un tiers des étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-share ont rapporté un usage systématique du préservatif. Et plusieurs facteurs associés au non usage du préservatif ont été identifiés chez les étudiants de notre échantillon.

Le mode de vie en appartement en couple, approximation de la relation stable, était associé au non usage du préservatif chez les étudiantes et chez les étudiants n'ayant pas rapporté avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe. Par ailleurs, l'augmentation du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois semblait protéger du non usage du préservatif, ce qui témoigne de l'adoption des mesures de prévention lors des expositions à risque. Toutefois le fait de rapporter avoir eu des partenaires de même sexe au cours des 12 derniers mois était à risque de non usage chez les étudiantes, qui demeurent pourtant exposées au risque d'infection à *Chlamydia trachomatis* y compris lors des pratiques sexuelles orales. En ce sens, les efforts en termes d'implication et de participation des jeunes aux politiques de prévention doivent être poursuivis et maintenus en accord avec les évolutions des pratiques sexuelles de la population.

Concernant les consommations de substances psychoactives et des drogues par les étudiants, seule la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois a été retenue comme facteur explicatif dans le modèle multivarié final des étudiantes. La construction de la variable dépendante « non usage du préservatif » en deux catégories ayant pu influencer les résultats.

L'analyse univariée multinomiale débutée pour la variable « binge drinking » pourrait être étendue à l'ensemble des variables d'intérêt pour la suite de la recherche. Elle permettrait d'explorer à la fois les facteurs associés au non usage et à l'usage occasionnel du préservatif en référence à l'usage systématique du préservatif. L'intérêt étant de mieux comprendre les modalités d'usage du préservatif chez ces étudiants et de prendre en compte d'autres facteurs associés selon l'usage.

Conclusion et perspectives

L'approche hiérarchique des facteurs associés au non usage du préservatif pourrait être envisageable pour la suite des travaux d'analyse. L'analyse des facteurs associés permettrait de mettre en évidence d'une part les facteurs proximaux étroitement associés au non usage, et d'autre part les facteurs intermédiaires et distaux pas directement associés au non usage du préservatif. Déjà explorée dans certaines thématiques telles que le tabac, les maladies infectieuses, cette démarche permettrait d'une part une stratification des facteurs associés, utile à l'optimisation de la décision et des politiques de prévention, et d'autre part une meilleure compréhension de l'analyse des facteurs associés. Toutefois, cela présuppose une bonne connaissance et compréhension des déterminants sociaux, biologiques et environnementaux se référant au préservatif et à son usage. En ce sens, le schéma conceptuel illustré dans la partie méthode mériterait d'être affiné dans l'optique d'une poursuite de recherche basée sur une analyse hiérarchique des facteurs.

Références

Ouvrages et rapports officiels

1. Bajos N. et Bozon M., *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genres et santé*, Paris, La découverte, 2008, 605p.
2. Beck F. et al., *Les comportements de santé des jeunes : Analyses du baromètre santé 2010*, Paris, INPES (coll. « Baromètre santé »), 2013, 344p.
3. Benyamina A. et Samitier M-P., *Comment l'alcool détruit la jeunesse : la responsabilité des lobbies et des politiques*, Paris, Albin Michel, 2017, 216p.
4. Benyamina A. et Samitier M-P., *Promis demain j'arrête : sexe, alcool, jeux et autres dépendances ... quand l'addiction prend les commandes*, Paris, Michel Lafon, 2013, 285p.
5. Bozon M. et Rault W., *De la sexualité au couple l'espace des rencontres amoureuses pendant la jeunesse*, Paris, Institut national d'études démographiques, 2013, 176p.
6. Caélif, SOS HOMOPHOBIE, *Les représentations de l'homosexualité en milieu étudiant*, Paris, n.r, 2011, 15p.
7. Dahlgren G. et Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health*, Stockholm, Institute of future studies, 1991.
8. Day D. et Wanklyn S., *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes, Canada*, Centre national de prévention et du crime (CNPC), 2012, 78p.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Guidance on chlamydia control in Europe*, Stockholm, 2016, 28p.
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Lymphogranuloma venereum*, Annual epidemiological surveillance report for 2016, Stockholm, 2018, 5p.
11. HAS, *Feuille de route Stratégie de dépistage des infections à chlamydia trachomatis*, France, n.r, 2016.
12. Janier M., *Les maladies sexuellement transmissibles*, Paris, Elsevier Masson, 2009, 240p.
13. Modieli Amdou D., *Déterminants des comportements sexuels à risque d'infection aux IST/VIH/SIDA chez les adolescents au Niger*, Université Yaoundé II, 2008, n.r.
14. Moncourt J., *Les difficultés du diagnostic de chlamydia trachomatis*, Poitiers, Ecole de Sage-Femme, 2015.
15. OMS, *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : vers l'élimination des IST*, Genève, Suisse, 2016, 64p.
16. O'Neil et al., *Proceedings eight meeting of the European Society for Chlamydia Research*, United Kingdom, Oxford, 2016, 323p.
17. Sansonetti P., *Vaccins : pourquoi ils sont indispensables ?*, Paris, Brochée, 2017, 222p.
18. Santé Publique France, *Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à chlamydia et à gonocoque en France en 2016*, Paris, 2018, 6p.

Références

19. Sherlaw W. et al., *La promotion de la santé : comprendre pour agir dans le monde francophone*, Paris, EHESP, 2017, 544p.
20. Viriot D. et al., *Epidémiologie des IST en France et en Europe*, Saint-Maurice, INVES, 2015, 25p.

Articles

21. Abadie I., « Prise de risque et conduites à risque chez les adolescentes », *Pédiatrie*, 2013, n°16, p.16-22.
22. Beauvy H., « Connaissances et représentations de la prévention et du dépistage chez les consultants des centres de dépistage des IST », *Médecine factuelle*, 2017, n°13, p.372-377.
23. Blanc Molina A. et Rojas Tejada A., « utilisation du préservatif nombre de partenaires et début des relations sexuelles à pénétration vaginale, orale et anale chez les jeunes », *revue internationale Andrologie*, 2018, n°16, p. 8-14.
24. Borgne A., « Comment intégrer, dans les pratiques, l'accompagnement et les outils de consommations à moindre risque. Le cas du tabagisme », *Alcoologie et Addictologie*, 2017, n°39, p.373-380.
25. Bowyer A. et al., « Knowledge and awareness of HPV and the HPV vaccine among young women in the first routinely vaccinated cohort in England », *Vaccine*, 2013, n°31, p1051-1056.
26. Brunner E. et al., « Midlife contributors to socioeconomic differences in frailty during later life: a prospective cohort study », *Lancet*, 2018, n.r, n.r.
27. Carvajal S. et al., « A prospective test distal and proximal determinants of smoking initiation early adolescents », *Addictive Behaviors*, 2006, n°31, p.649-660.
28. Decker F., Lane B., « Chlamydia trachomatis infections », *Science direct*, 2016, n°62, p.269-273.
29. Delignières Didier., *Risque perçu et apprentissage moteur*, Apprentissage moteur : rôle des représentations, Paris, 1991, p.157-171.
30. Dupin N. & al., « Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement transmissibles », *Science direct*, 2016, n°143, p. 713-715.
31. Elrich V., « L'identité étudiante : particularités et contrastes », *Revue de philosophie et de sciences sociales*, 2004, n.r, p121-140.
32. Fajardo-Bernal L. et al., Home-based versus clinic-based specimen collection in the management of infections, *Cochrane revue*, 2015.
33. Goulet V. et al., « Prevalence of CT results from the first national population-based survey in France », *sexually transmitted infections*, 2011, n°86, p.263-283.
34. Gratier de saint louis G., Protoczny M., Truchetet F., « Le préservatif masculin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Quels facteurs influencent son utilisation ? Enquête observationnelle multicentrique auprès de 303 étudiants messins de sexe masculin », *La revue Sage-Femme*, 2017, n°16, p.119-123.
35. Grillo-Ardila C., « Rapid point of care test for detecting urogenital chlamydia trachomatis infection », *Cochrane review*, 2015.

Références

36. McPhail et al., Perceptions of sexual risk compensation following posttrial HIV vaccine uptake among young South Africans, *Qualitative Health Research*, 2012, n°22, p.668-678.
37. Mercer C. et al., « Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal) », *Lancet*, 2013, n°382, p.1781-1794.
38. Mullins T. et al., « Risk perceptions, sexual attitudes, and sexual behavior after HPV vaccination in 11–12 years-old girls », *Vaccine*, 2015, n°33, p3907-3912.
39. Mullins T. et al., « Human papillomavirus vaccine-related risk perceptions and subsequent sexual behaviors and sexually transmitted infections among vaccinated adolescent women », *Vaccine*, 2016, n.r, n.r.
40. Niccola L. et al., « Declines in human papillomavirus (HPV) associated high-grade cervical lesions after introduction of HPV vaccines in Connecticut 2008-2015 », *Oxford university press for the infectious diseases society of America*, 2017, nr, nr.
41. Ntirampeba E. et De Sutter P., « Les facteurs qui influencent une faible utilisation des préservatifs par la population sexuellement active du Burundi », *Sexologies*, 2017, n°26, p.228-235.
42. Nuran K, Zubeyde E., « Knowledge level of university students about sexually diseases », *Procedia social and behavioral sciences*, 2014, 122, pp.465-472.
43. Paez-Canro C. et al., « Antibiotics for treating genital chlamydia trachomatis infection in men and non-pregnant women », *Cohrane revue*, 2013.
44. Rosenstock et al., « Health Belief Model », *Health Education Monographs*, 1984, 2, pp.328-335.
45. Tamarelle J. et al., « Early screening for chlamydia trachomatis in young women for primary prevention of pelvic inflammatory disease (I-predict): study protocol for a randomised controlled trial », *Trials*, 2017.
46. Sonnenberg P. et al., « Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal) », *Lancet*, 2013, n°382, p.1781-1794.
47. Wohlmeister D & al., « Association of human papillomavirus and chlamydia trachomatis with intraepithelial alterations in cervix samples », *Memoria*, 2016, n°111, p. 106-113.
48. Zeitoun J., et al., « Biologie des agents infectieux responsables des infections sexuellement transmissibles », *Colon & Rectum*, 2014, n°8, p.88-92.

Journaux

49. Bianchi Anne & al., « Dépistage des infections à CT dans les centres de planification familiale de Seine-Saint-Denis et intérêt de l'auto-prélèvement, France, 2005 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2006, n°37-38, p. 282-283.
50. Beck F., et al., « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances (OFDT)*, 2017, n°177, 8p.
51. Bisader A-C., « Drogues et chiffres clés », *OFDT*, 2017, 8p.

Références

52. Boo Nicolas & al., « Enquête de prévalence de l'infection urogénitale à CT dans une population d'étudiantes de l'Université Paris 10, Nanterre, France, 2004-2005 », *BEH*, 2006, n°37-38, p. 286-287.
53. Cadet-Taïrou et al., « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2016-2017), *Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)*, 2017, n°121, 8p.
54. Diaz Gomez C. et al., « Les CAARUD en 2015 : Des inégalités dans l'offre de service de réduction de risques et des dommages », *Tendances (OFDT)*, 2018, n°124, 6p.
55. Doury B. et al., « Prévalence de Chlamydia trachomatis chez des étudiants de l'Université Paris 5, France, 2003-2005 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2006, n°37-38, p. 284-285.
56. Gorwitz R., « Population-attributable fraction of tubal factor infertility associated with chlamydia », *American Journal of obstetrics and gynecology*, 2017, n°336, 16p.
57. Lot F. et al., « Comportements à risque et prévention dans les populations particulièrement exposées au VIH, aux IST et aux hépatites », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2013, n°39, p.493-523.
58. Mitchell K., & al, « Improving the accuracy of Chlamydia trachomatis incidence rate estimates among adolescents in Canada », *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2015, 24, pp. 12-18.
59. OFDT, « Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020) : recommandations et conseils », *Journal officiel de l'Union européenne*, 2012, n°402, 10p.
60. Obradovic I., « Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence, *Tendances (OFDT)*, 2017, n°122, 8p.
61. Peltzman S., « The Effects of Automobile Safety Regulation-risk compensation », *Journal Political Economy*, 1975, n.r, n.r.
62. Prudhomme M. et al., « Prévalence des infections génitales basses à chlamydia trachomatis chez les femmes consultant les centres de planification familiale du Val de Marne », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 1999, n°37-38, pp 279-283.
63. Santi P., « Très forte hausse des infections sexuellement transmissibles en France », *Le Monde*, 2018, n.r, 6p.
64. Savaris R. & al., Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease, Cochrane review, 2017.
65. Victora C. et al., « The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach », *Internal Journal of Epidemiology*, 1997, n°26, p.224-227.

Sitographie

66. Arvers P., (2018), « comportements sexuels à risques », <<https://otcra.fr/conduites-a-risque/comportements-sexuels-a-risque/>>. 30 Janvier 2018.
67. Centre régional d'information et de prévention du SIDA, (2017) « L'éducation à la sexualité auprès des jeunes, faire plus, faire mieux », <<http://paca.lecrips.net/spip.php?article386>>, Mars 2017.
68. European center disease of control, (2016) « Surveillance Atlas of Infectious Disease », <<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Instance=GeneralAtlas>>. 30 Janvier 2018.
69. Eurostat (2017), « Statistiques sur l'enseignement supérieur », <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tertiary_education_statistics>, Juin 2017.

Références

70. France info, (2015), « Sida : les jeunes négligent l'utilisation du préservatif », <https://www.francetvinfo.fr/sante/sexo/sida-les-jeunes-negligent-l-utilisation-dupreservatif_1199273.html>, 30 Novembre 2015.
71. Gesbert O. et Gacon J., (2018), « Recrudescence des IST : tout capote ! », <<https://www.franceculture.fr/emissions/linvite-des-matins-dete-1ere-partie/recrudescence-des-ist-tout-capote>>, 26 Juillet 2018.
72. Insee, (2013), Evolution et structure de la population en 2011, <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2044745>>, 26 juin 2014.
73. Insee, (2017), France, portrait social-Edition 2017, <<https://www.insee.fr/fr/information>>, 30 Novembre 2017.
74. Loozen C., (2016), La méthode scientifique – Témoignage des jeunes parents sur la vaccination, <<https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/vaccins-pourquoi-sont-ils-si-mefiants>> ,
75. Martin N., (2017), La méthode scientifique - Vaccin : pourquoi sont-ils si méfiants ? <<https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/vaccins-pourquoi-sont-ils-si-mefiants>>, 18 Septembre 2017.
76. Martin N., (2016), La méthode scientifique – Vaccination comment lutter contre la défiance ?, <<https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/vaccination-comment-lutter-contre-la-defiance>>, 10 Octobre 2016.
77. OCDE, (2017), Le niveau d'études de la population et des jeunes, < <https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/>>, 10 Avril 2017.
78. OVE (2017), Enquête nationale des conditions de vie des étudiant-e-s 2016, <http://www.ove-national.education.fr/medias/Fiche_sociodemo_CdV_2016.pdf> , 2017.
79. Provenzano E., (2018), Bordeaux: Les premiers résultats d'une grande étude sur la santé des étudiants, <<https://www.20minutes.fr/sante/2308515-20180716-bordeaux-premiers-resultats-grande-etude-sante-etudiants>> , 16 Juillet 2018.
80. Santé Publique France (2018), Infections sexuellement transmissibles : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence, <<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Enquete-LaboIST>>, 18 juillet 2018.
81. SMEREP, (2018), <<https://www.smerep.fr/>>, 28 Juin 2018.
82. 20 minutes (2017), Préservatif : « le réflexe n'est pas systématique chez les jeunes », <<https://www.20minutes.fr/sante/2031371-20170315-preservatif-reflexe-systematique-chez-jeunes>>. 15 Mars 2017.
83. Université Bordeaux, Université de Versailles, Etude sur la santé des étudiants, <www.i-share.fr>, 2018.

Conférences et Séminaires

84. Aviesan et IReSP, *La vaccination contre le papillomavirus : un enjeu de recherche en santé publique*, Paris, 2018.

Références

85. Bajos N., *Genres et santé : une perspective intersectorielle*, Paris, Rencontres santé publique France, 2018.
86. EHESP, *Les inégalités sociales en santé*, Rennes, 2018.
87. Santé Publique France, *Rencontres santé publique France-Les approches participatives en santé publique*, Paris, 2018.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'inclusion I-share

Qui suis-je ?

Mes études

Q1. Baccalauréat obtenu

TABLE SAS : ETUDIANT, Nom de variable: BAC_TYP

- Bac L
- Bac technologique
- Bac ES
- Bac professionnel
- Bac S
- Equivalent

Q2. Année d'obtention du baccalauréat : [. . . .]

TABLE SAS : ETUDIANT, Nom de variable: BAC_AA

Q3. Vous êtes actuellement inscrit(e) à l'Université de (Université indiquée lors de l'inscription), merci de préciser votre filière d'inscription :

(Affichage conditionné en fonction de l'université renseignée au moment de l'inscription en ligne)

TABLE SAS : INSC_UNIV, Nom de variable: UNV_FIL

Q3.1. Université Bordeaux I. Sciences et technologies

- Préciser la filière d'inscription :
 - Biologie
 - Chimie
 - Informatique
 - Mathématiques
 - Mathématiques appliquées
 - Physique Chimie
 - Physique et ingénieries
 - Sciences de la terre et de l'environnement
 - Sciences exactes et naturelles

Q3.1.1.1. Autre Université Bordeaux Segalen

- Préciser la filière d'inscription :
 - Santé (médecine / pharmacie / odontologie / PACES (1^{ère} année commune aux études de santé))

1

○ Préciser la filière d'inscription :

- Santé :
- Médecine /
- Pharmacie /
- Odontologie / PACES (1^{ère} année commune aux études de santé)

□ UVSQ, site de Guyancourt, UFR Sciences sociales

- Préciser la filière d'inscription :
 - Géographie Sociologie Economie Gestion
 - Administration économique et sociale
 - Licence professionnelle ABF Licence professionnelle Hôtellerie/Tourisme
 - Autre

□ UVSQ, site de Guyancourt, Faculté de droit et de sciences politiques

- Préciser la filière d'inscription :
 - Droit Science politique
 - Autre

□ UVSQ, site de Guyancourt, Institut d'études culturelles

- Préciser la filière d'inscription :
 - Histoire Lettres modernes LLCE Espagnol
 - Musiques anciennes et monde contemporain
 - Autre

□ UVSQ, site de Guyancourt, Institut des langues et des études internationales (ILEI)

- Préciser la filière d'inscription :
 - Droit et Anglais Sciences économiques/langues
 - Licence études européennes et internationales (LEEI)
 - Licence LLCE, Anglais
 - Autre

□ UVSQ, site de Guyancourt, Institut supérieur de management (ISM)

- Préciser la filière d'inscription :
 - Gestion des ressources humaines (GRH) Sciences de gestion
 - Autre

□ IUT de Mantes en Yvelines, Mantes-la-Jolie

□ Institut des sciences et techniques des Yvelines (ISTY), Vélizy

□ IUT de Vélizy et son antenne de Rambouillet, Vélizy-Villacoublay

3

- Sciences de l'homme
- Sciences de la vie
- Sciences et modélisation
- STAPS
- Sciences humaines
- Psychologie
- Sociologie
- Autre

□ Université Michel de Montaigne Bordeaux III

- Préciser la filière d'inscription :
 - Aménagement et urbanisme
 - Archéologie
 - Arts
 - Culture humaniste et scientifique
 - Histoire de l'art
 - Géographie
 - Histoire
 - Information et communication
 - Langues et civilisations
 - Langues étrangères appliquées
 - Lettres
 - Philosophie
 - Sciences du langage
 - Autre

□ Université Montesquieu Bordeaux IV

- Préciser la filière d'inscription :
 - Droit
 - Sciences politiques (IEP Institut d'études politiques)
 - Economie
 - Gestion
 - Éducation
 - Autre

□ Université Versailles Saint-Quentin, site de Versailles, UFR Sciences

- Préciser la filière d'inscription :
 - Biologie
 - Biologie/environnement
 - Chimie
 - Informatique
 - Mathématiques
 - Mathématiques appliquées
 - Physique
 - Sciences pour l'ingénieur Sciences sociales
 - Autre

□ UVSQ, site de Guyancourt, UFR Sciences de la santé

□ Observatoire des sciences de l'univers de l'UVSQ (OVSQ), Guyancourt

Q4. Année d'étude en cours :

TABLE SAS : INSC_UNIV, Noms de variables: ETU_CRS ; ETU_CRS_PRE

- L1 (1^{ère} année IUT, PACES...)
- L2 (2^{ème} année IUT, PCEM2...)
- L3
- Autre

Q4.1. Précisez :

Q5. Avant ce cursus, avez-vous entrepris des études dans une autre filière ?

TABLE SAS : ETUDIANT, Noms de variables: ETU_ANT ; ETU_ANT_FIL1a9 ;

ETU_ANT_AUT

- Oui Non

Si oui :

Q5.1. Étiez-vous en :

- Droit, Sciences Politiques
- Economie
- Sciences Humaines
- Sciences
- STAPS
- Lettres
- Santé
- Classes préparatoires (CPGE)
- Autre

Q5.1.1. Précisez :

Q6. Quel niveau d'étude voulez-vous atteindre ?

TABLE SAS : INSC_UNIV, Nom de variable: ETU_NIV

- Licence
- Master
- Doctorat
- Autre

2

4

Ma famille, ma vie avant, ...

Q7. Avez-vous un ou plusieurs frères et sœurs ?

TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: FRAT ; FRAT_FNB ; FRAT_SNB
 Oui Non Ne souhaite pas répondre

Si oui :

Q7.1. Nombre de frères : [] []

Q7.2. Nombre de sœurs : [] []

Q8. Vos parents ont-ils divorcé, ou se sont-ils séparés ?

TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: PAR_DIV ; AGE_DIV
 Oui Non Ne souhaite pas répondre

Si oui :

Q8.1. Pourriez-vous préciser votre âge au moment du divorce ou de la séparation (indiquez « 0 » si cela s'est produit avant votre naissance ou au cours de votre 1^{ère} année de vie) : [] [] ans

Q9. Enfant ou adolescent, vous viviez plutôt ...

TABLE SAS : INFO_FAM, Nom de variable: VIE_PRIN
 Chez vos (ou l'un de vos) parents (ou parents adoptifs)
 Chez vos grands-parents
 Chez d'autres membres de votre famille (oncles, tantes, ...)
 En famille d'accueil
 En Foyer
 Autre
 Ne souhaite pas répondre

Q10. Pendant votre enfance et votre adolescence, étiez-vous soutenu et réconforté par votre famille ?

TABLE SAS : INFO_FAM, Nom de variable: SOUT_FAM
 Pas du tout
 Un peu
 Modérément
 Beaucoup
 Enormément
 Ne souhaite pas répondre

Q11. Pouvez-vous indiquer le niveau d'études du ou des adulte(s) qui vous ont élevé(e) ?

(Vous pouvez ne compléter qu'une seule colonne)	Adulte 1	Adulte 2
Ne sais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudes secondaires jusqu'au brevet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudes secondaires après brevet jusqu'au bac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudes supérieures post BAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplômes professionnels (CAP, BEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: NIV_ET_A1 ; NIV_ET_A2

Q12. Diriez-vous que La situation économique de la famille qui vous a élevé(e) durant votre enfance et adolescence était :

TABLE SAS : INFO_FAM, Nom de variable: SIT_ECO_FAM
 Très confortable
 Confortable
 Correcte
 Difficile
 Très difficile

Q13. Durant votre enfance et/ou adolescence, avez-vous eu un animal de compagnie ?

TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: ANI_COMP ; ANI_COMP_TYP1à4
 Oui Non

Q13.1. Si oui, pourriez-vous préciser :

Chat
 Chien
 rongeur
 Autre

Mes conditions de vie aujourd'hui

Q14. Fréquentez-vous l'université depuis plus de 3 mois ?

TABLE SAS : COND_VIE, Nom de variable: FRQ_3M_UNV
 Oui Non

Q15. Au cours de cette année universitaire, où vivez-vous ?

TABLE SAS : COND_VIE, Noms de variables: MOD_VIE ; MOD_VIE_APP ; MOD_VIE_AUT
 Chez vos parents ou l'un de vos parents
 En résidence universitaire ou en foyer
 Dans un appartement
 Autre

Q15.1. Précisez :

Q15.2. Si Appartement précisez :

En couple
 Seul
 En colocation

Q16. Avez-vous des enfants ?

TABLE SAS : COND_VIE, Nom de variable: ENF
 Oui Non Ne souhaite pas répondre

(question 17 n'apparaît que la question 14 est « oui »)

Q17. A quelle fréquence rentrez-vous chez vos parents au cours de l'année universitaire ?

TABLE SAS : COND_VIE, Noms de variables: RET_PAR_FRQ ; RET_PAR_AUT
 1 fois par semaine
 1 fois par mois
 Au cours des vacances scolaires
 Une ou deux fois par an
 Jamais
 Cela fait moins de 3 mois que je suis à l'université
 Autre :

Q17.1. précisez :

Q18. Quelles sont vos différentes sources de revenus pour le financement de votre année universitaire ?

TABLE SAS : COND_VIE, Noms de variables: REV_SRC1à5 ; BRS_ETA ; REV_SRC_AUT
 Famille

Bourses de l'état sur critères sociaux
 Bourse au mérite
 Activité(s) rémunérée(s) en cours ou prévues pour l'année universitaire (stages rémunérés, jobs d'appoints ou sous contrat, pendant l'année ou les vacances ...)
 Autre

Q18.1. Précisez :

Si Bourse

Q18.2. Merci de préciser à quel échelon :

0 (exonération du paiement des droits universitaires et cotisation de la sécu)
 1 (1606€ annuels)
 2 (2419 € annuels)
 3 (3100€ annuels)
 4 (3779€ annuels)
 5 (4339€ annuels)
 6 (4600 € annuels)
 Ne sais pas

Si Q18 = activité rémunérée.

Q19. Vos activités rémunérées vous occupent-elles au total ?

TABLE SAS : COND_VIE, Nom de variable: ACT_TPS

A temps plein
 A mi-temps
 Moins d'un mi-temps mais régulièrement
 Occasionnellement
 Seulement au cours des vacances scolaires (notamment les mois d'été)
 Stages rémunérés (externat pour médecine)

Si Q18 = activité rémunérée.

Q20. Ces activités sont-elles

TABLE SAS : COND_VIE, Nom de variable: ACT_QLF

Votre source principale de revenus
 Un complément financier mais indispensable pour vivre (logement, transports, ...)
 Un complément pour vos loisirs (sorties, sport, ...)
 Autre

Si Q18 = activité rémunérée. Et Q14 «oui

Q21. Ces activités ont-elles un impact sur vos études

TABLE SAS : COND_VIE, Nom de variable: ACT_IMP

- Plutôt positif
 Plutôt négatif
 Pas d'impact particulier (Neutre)

MES CONDITIONS DE VIE AUJOURD'HUI

Q22. (T5) Que diriez-vous aujourd'hui sur les aspects suivants de vos conditions de vie :

	Tout à fait satisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Plutôt insatisfait	Tout à fait insatisfait
Vos ressources	<input type="checkbox"/>				
Votre logement	<input type="checkbox"/>				
Vos possibilités de détente (loisirs...)	<input type="checkbox"/>				
Votre vie sociale	<input type="checkbox"/>				
Vos relations avec vos parents	<input type="checkbox"/>				

TABLE SAS : COND_VIE, Noms de variables: COND_VIE_RSS ; COND_VIE_LOG ; COND_VIE_DET ; COND_VIE_SOC ; COND_VIE_PAR

Q21. Avez-vous le permis de conduire Voiture ? (Permis B)

TABLE SAS : ETUDIANT, Noms de variables: PERM_B ; PERM_B_AA ; PERM_A ; PERM_AA

- Oui Non

Si oui en quelle année l'avez-vous obtenu ?

Q22.1. [] [] [] []

Q23. Avez-vous le permis de conduire moto ? (Permis A)

- Oui Non

Si oui en quelle année l'avez-vous obtenu ?

Q23.1. [] [] [] []

- Pour raisons financières
 Parce que vous n'avez pas fait les démarches
 Par manque d'information
 Autre

Q31.2.1. Précisez :

Ma santé

Q32. Considérez-vous qu'actuellement votre santé est

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Nom de variable: SANT_ACT

- Très bonne
 Bonne
 Moyenne
 Mauvaise
 Très mauvaise

Q33. Etes-vous vacciné(e) contre :

TABLE SAS : VACCIN, Noms de variables: VAC_COD ; VAC_VAL

Q33.1. L'hépatite B :

- Oui Non Ne sais pas

Q33.2. La rougeole, les oreillons et la rubéole :

- Oui Non Ne sais pas

(Pour les filles uniquement)

Q33.3. Le papillomavirus humain (HPV) :

- Oui Non Ne sais pas

(Gardasil®, Cervarix®)

Q34. Avez-vous votre carnet de santé en votre possession ou vous est-il aisé de le récupérer ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Nom de variable: CAR_SAN

- Oui Non Ne sais pas

Comment ça va ?**La prise en charge de ma santé**

Q30. Etes-vous affilié(e) à un centre de sécurité sociale étudiante ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: AFF_SECU_ET ; AFF_SECU_TIT ; AFF_SECU_RAI ; AFF_SECU_AUT

- Oui Non Ne sais pas

Q30.1. Si oui, précisez ?

- A titre payant (âge > 20 ans)
 A titre gratuit (âge ≤ 20 ans)

Q30.2. Si non, pourquoi ?

- Vous êtes couvert par votre travail (CPAM)
 Parce que vous n'avez pas fait les démarches
 Par manque d'information
 Autre

Q30.2.1. Précisez :

Q31. Avez-vous une complémentaire santé ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: AFF_MUTU ; AFF_MUTU_TYP ; AFF_MUTU_RAI ; AFF_MUTU_AUT

- Oui Non Ne sais pas

Q31.1. Si oui, s'agit-il d'une :

- Mutuelle étudiante (qui gère également la sécu)
 Mutuelle de vos parents
 Aide à l'acquisition d'une mutuelle par la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie, Sécu)
 Une assurance privée
 Autre mutuelle
 CMU complémentaire

Q31.2. Si non, pourquoi ?

9

10

11

Q35. Au cours de votre vie, un médecin a-t-il déjà diagnostiqué chez vous :

	Oui	Non
De l'asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'eczéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une sclérose en plaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un diabète de type-I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des acouphènes (sifflements auditifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une colïte (maladie de Crohn, rectocolïte hémorragique...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une arthrite juvénile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mes consultations

Q36. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un :

	Oui	Non	Si oui, combien de fois ?
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ophthalmologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

TABLE SAS : CONSULT, Noms de variables: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_NB
(Pour les filles uniquement)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un :	Non	Oui	Si oui, combien de fois ?
Gynécologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Q37. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un autre spécialiste:

TABLE SAS : CONSULT, Noms de variables: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_NB, CNS_AUT
 Oui Non

Si oui, précisez dans le tableau suivant :

	Oui	Non	Si oui, combien de fois ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

12

Q40.1. Précisez :

Q41. Au cours des 12 derniers mois, malgré le besoin d'aller consulter un médecin (médecin généraliste, médecin spécialiste, ophtalmologue, ...) vous avez renoncé à y aller ?

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_CAUS188 ; CNS_CAUS_PRE Oui Non

Si oui précisez-la (les) raison (s) :

- Délais d'attente trop longs
- Je n'avais pas les moyens financiers
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- J'appréhendais d'aller voir le médecin, de faire des examens ou de me soigner
- J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- Je ne connais pas de médecin
- Je suis allé(e) aux urgences
- Autres raisons

Q41.1. Précisez :

Q42. Au cours des 12 derniers mois, malgré le besoin d'aller consulter un dentiste, vous avez renoncé à y aller ?

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_CAUS188 ; CNS_CAUS_PRE

Oui Non
Si oui précisez-la (les) raison (s) :

- Délais d'attente trop longs
- Je n'avais pas les moyens financiers
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- J'appréhendais d'aller voir le dentiste, de faire des examens ou de me soigner
- J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- Je ne connais pas de dentiste
- Je suis allé(e) aux urgences
- Autres raisons

Q42.1. Précisez :

Q43. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas prendre un traitement en pharmacie prescrit par votre médecin (en partie ou en totalité)

Table SAS : CONSULT, Nom de variables: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_CAUS189 ; CNS_CAUS_PRE

Oui Non

Q43.1. Si oui précisez la(les) raison(s) :

Je n'ai pas pris le temps

14

Dermatologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Neurologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Urologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gastroentérologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otorhinolaryngologiste (ORL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Autre spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Q38. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un psychiatre, un psychologue ou psychothérapeute ?

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_NB

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Si oui,

Q38.1. précisez le nombre total de fois : _____

Q39. Vous n'avez pas consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois, quelle(s) en étai(en)t la(les) raison(s) ?

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_CAUS186 ; CNS_CAUS_PRE

- Je ne pensais pas en avoir besoin (pas de problèmes dentaires)
- Je n'avais pas les moyens financiers
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- J'appréhendais d'aller voir le dentiste
- Je ne connais pas de dentiste
- Autres raisons

Q39.1. Précisez :

(Pour les filles uniquement)

Q40. Vous n'avez pas été consulter de gynécologue au cours des 12 derniers mois, quelle en étai la(les) raison(s) ?

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_CAUS189 ; CNS_CAUS_PRE

Conditionnement : Pour les filles uniquement et q51 apparaît que si q47= non

- Je suis suivie par votre médecin généraliste
- Je vais au planning familial ou au centre de planification
- Je n'avais pas les moyens financiers
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- J'appréhendais d'aller voir le gynécologue
- Je n'ai pas pensé que cela puisse être utile
- Je ne connais pas de gynécologue
- Je n'ai pas pu avoir de RDV
- Autres raisons

13

- Je n'avais pas les moyens financiers pour faire l'avance
- Je n'avais pas les moyens financiers pour les traitements non remboursés
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- Je l'avais déjà
- J'appréhendais de prendre le traitement
- J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- Je n'ai pas pensé que cela puisse être utile
- Autres raisons -

Q43.1.1. Précisez :

Q44. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller réaliser des examens complémentaires prescrits par un médecin (prise de sang, radio, ...)

Table SAS : CONSULT, Nom de variable: CNS_SPE ; CNS_PRES ; CNS_CAUS187 ; CNS_CAUS_PRE

Oui Non

Q44.1. Si oui précisez-la (les) raison (s) :

- Je n'avais pas les moyens financiers pour faire l'avance
- Je ne savais pas combien cela allait me coûter (peur que cela soit trop cher)
- Mon emploi du temps ne le permettait pas
- J'appréhendais d'effectuer les examens
- J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- Je n'ai pas pensé que cela puisse être utile
- Autres raisons

Q44.1.1. Précisez :

La santé de ma famille

(Pour ceux ayant au moins un frère ou sœur)

Q45. L'un de vos frères et/ou sœurs est peut-être décédé ?

Table SAS : INFO_FAM, Noms de variables: FRAT_DCD ; FRAT_DCD_RAI
 Oui Non Ne souhaite pas répondre

Q45.1. Si oui, merci de préciser la raison du décès :

- Accident
- Cancer
- Autre Maladie
- Suicide
- Autre
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

Q46. Avez-vous un autre de vos frères et/ou sœurs décédé ?

15

Oui Non
 (Reposer la question par rapport au nombre de frères et sœurs déclarés au début du questionnaire)

Q47. Votre père est-il en vie ?
 TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: PER_VIV ; PER_AGE ; PER_AGE_NSP ;
 PER_RAT_DC ; PER_AGE_DC

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

Si oui

Q47.1. (Père vivant), pourriez-vous préciser son âge : ans
 ou Ne sais pas

Q47.2. Si non, pourriez-vous préciser la raison de son décès :

- Accident
- Cancer
- Autre Maladie
- Autre
- Suicide
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

Q47.3. Pourriez-vous préciser la raison son âge au moment de son décès : ans
 ou Ne sais pas

Q48. Votre Mère est-elle en vie ?
 TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: MER_VIV ; MER_AGE ; MER_AGE_NSP ;
 MER_RAT_DC ; MER_AGE_DC

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

Si oui

Q48.1. (Mère vivante), pourriez-vous préciser son âge : ans
 ou Ne sais pas

Si non,

Q48.2. pourriez-vous préciser la raison de son décès :

- Accident
- Cancer
- Autre Maladie
- Autre

16

- Suicide
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

Q48.3. pourriez-vous préciser son âge au moment de son décès : ans
 ou Ne sais pas

Q49. A votre connaissance, vos parents ont-ils eu ou ont-ils actuellement :

	Père	Mère
Une maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, angine de poitrine ...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
Un accident vasculaire cérébral (AVC)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
Un Cancer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
Des problèmes de dépression, d'anxiété	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
Des maux de tête sévères, régulièrement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
Des problèmes d'alcool	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre

TABLE SAS : INFO_FAM, Noms de variables: PER_CARDIO ; PER_AVC ; PER_CANCER ;
 PER_DEP ; PER_MT ; PER_ALC ; MER_CARDIO ; MER_AVC ; MER_CANCER ; MER_DEP ;
 MER_MT ; MER_ALC

Ou Ne souhaite pas répondre (à l'ensemble des items)

17

Comment je me sens ?

Mes activités physiques, culturelles (B3P1)

Q50. En moyenne, combien de temps marchez-vous chaque jour ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: MAR_MM ; MAR_HH

minutes

Ou heures

Q51. Vous arrive-t-il de vous déplacer en vélo ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: VELO ; VELO_FRQ

- Oui
- Non

Si oui,

Q51.1. merci de préciser si c'est :
 Quotidiennement (pour me rendre à mes cours...)
 De temps en temps (pour sortir le soir, ou le week-end)
 Occasionnellement (passe de transports en commun, ...)

Q52. Pratiquez-vous une ou plusieurs activités sportives régulières ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: SPO_REG ; SPO_REG_FRQ ;
 SPO_REG_DUR ; SPO_IND ; SPO_TYP_IND ; SPO_COLL ; SPO_TYP_COLL ;
 SPO_SENS ; SPO_TYP_SENS

- Oui
- Non

Si oui,

Q52.1. Combien de fois ?
 Une fois par mois
 2 à 3 fois par mois
 Une fois par semaine
 Plus d'une fois par semaine

Si oui,

Q52.2. Quelle est la durée moyenne de votre activité lorsque vous la pratiquez ?
 Moins d'1/2 h
 Entre 1/2 h et 1 h
 1 heure
 Entre 1 h et 2 h
 Plus de 2h

Si oui,

Q52.3. Quel type de sport ?
 individuel (tennis, athlétisme, natation etc.)
 collectif (football, rugby, handball etc.)

18

- à sensations (sports de glisse, escalade, parachutisme etc...)

► Si oui,

Q52.3.1. en Loisir Compétition

(questions 71, 72 et 73 n'apparaissent que si la question 14 est « oui »)

Q53. Par rapport à vos années lycée, diriez-vous que vous avez une activité physique et sportive

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: SPO_LYC ; SPO_LYC_RAI1&6

- Moins importante
- Plus importante
- Equivalente

Si moins importante,

Q53.1. parce que :

- Mes études représentent un frein (manque de temps)
- Il n'y a pas d'équipements près de mon domicile ou du lieu de mes études
- Les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec mon emploi du temps
- Problème de financement
- Pas envie (d'y aller seul)
- Mes autres activités extra universitaires me prennent trop de temps

Q54. Souhaiteriez-vous pratiquer plus de sport ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Nom de variable: SPO_PLUS

- Oui
- Non

Q55. En dehors de vos cours, avez-vous des activités extra universitaires régulières ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: ACT_EXTRA_U ;
 ACT_EXTRA_U_TYP1&5

- Oui
- Non

Si oui,

Q55.1. Merci de préciser la ou lesquelles :

- Investissement en associations (en lien avec les études ou non)
- Pratique de la musique
- Pratique du théâtre
- Sorties au cinéma, théâtre, concerts
- Autres

19

Mon bien-être moral

Q56. Veuillez cocher le degré d'accord avec les items suivants ...

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
En général, ma vie correspond de près à mes idéaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes conditions de vie sont excellentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) de ma vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: VIE_IDE ; VIE_EXC ; VIE_SAT ; VIE_IMP ; VIE_CHAN

Q57. Au cours du dernier mois, diriez-vous que :

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
Il vous a semblé difficile de maîtriser les choses importantes de votre vie	<input type="checkbox"/>				
Vous vous êtes senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en mains vos problèmes personnels	<input type="checkbox"/>				
Vous avez senti que les choses allaient comme vous le voulez	<input type="checkbox"/>				
Vous avez trouvé que les difficultés s'accumulaient à tel point que vous ne pouviez les contrôler	<input type="checkbox"/>				

20

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: VIE_HAIT ; VIE_CONF ; VIE_VOL ; VIE_CTRL

Q58. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
Avoir du mal à finaliser un projet lorsque le plus stimulant est fait ?	<input type="checkbox"/>				
Avoir des difficultés à ordonner les choses lorsqu'une tâche demande de l'organisation ?	<input type="checkbox"/>				
Avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations ?	<input type="checkbox"/>				
Eviter ou remettre à plus tard une tâche qui demande beaucoup de réflexion ?	<input type="checkbox"/>				
Remuer ou fortifier les mains ou les pieds lorsque vous devez rester longtemps assis ?	<input type="checkbox"/>				
Vous sentir excessivement actif, comme si vous étiez monté sur un ressort ?	<input type="checkbox"/>				

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: DIFF_FIN ; DIFF_ORD ; DIFF_RAP ; DIFF_TACH ; DIFF_ASSI ; DIFF_ACT

Q59. Au cours de votre vie, avez-vous déjà été confronté à un événement grave tel que : accidents graves, agressions, mort inattendue d'un proche, catastrophes naturelles ...

Oui Non Ne souhaite pas répondre

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Nom de variable: EVT_GRPV

Si oui,

Q59.1. Si oui, cet événement a-t-il suscité en vous une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Nom de variable: EVT_GRAV_PEUR

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Q60. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti triste, vide, sans énergie ou sans intérêt pour les choses pendant plusieurs jours de suite ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Nom de variable: SEN_TRIST

Oui Non Ne souhaite pas répondre

21

Q61. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de penser à vous suicider (d'avoir des idées suicidaires) ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Noms de variables: SUI_PEN ; SUI_FAM ; SUI_MED ; SUI_PEC

Non jamais
 Oui ça m'est déjà arrivé
 Oui à de multiples reprises
 Ne souhaite pas répondre

Si Oui à de multiples reprises

Q61.1. En avez-vous parlé à vos proches (amis ou famille) ?

Oui Non

Q61.2. En avez-vous parlé avec un médecin ou psychologue ?

Oui Non

Q61.3. Avez-vous été pris(e) en charge (suivi régulier, prise de traitements ...) ?

Oui Non

Q62. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

TABLE SAS : BIEN_ETRE, Nom de variable: SUI_TEN

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Ma vie sexuelle

Q63. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Nom de variable: RPT_SEX

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Si oui

Q63.1. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: RPT_SEX_AGE ; RPT_SEX_AGE_NSPR

_____ ans ou Ne souhaite pas répondre

Q63.2. Au cours des 12 derniers mois, combien de partenaires homme avez-vous eu ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: PAR_H_NB ; PAR_H_NB_NSPR

_____ homme(s) ou Ne souhaite pas répondre

Q63.3. Au cours des 12 derniers mois, combien de partenaires femme avez-vous eu ?

22

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: PAR_F_NB ; PAR_F_NB_NSPR

_____ femme(s) ou Ne souhaite pas répondre

Q63.3.1. Lors de ces rapports, est-ce que des préservatifs ont été utilisés ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Nom de variable: RPT_PROT

Oui, à chaque fois
 Non pas avec tous ou pas tout le temps
 Non jamais

Q63.4. Au cours des 12 derniers mois, un médecin a-t-il déjà diagnostiqué chez vous une infection sexuellement transmissible (chlamydia, gonocoques, condylome, syphilis, herpes) ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Nom de variable: MST_DIA

Oui Non

(Pour les filles uniquement)

Q64. A quel âge environ avez-vous eu vos premières règles ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: PREM_RGL_AGE ; PREM_RGL_ABS

_____ ans ou Je n'ai jamais eu de règles

Q65. Utilisez-vous actuellement un contraceptif oral (pilule) ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: CONTRA ; CONTRA_PRE

Oui Non

► Si oui,

Q65.1. précisez lequel :(Liste des contraceptifs oraux).....

Q66. Utilisez-vous un autre moyen de contraception ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: CONTRA_AUT ; CONTRA_AUT_PRE1a3

Oui Non

► Si oui,

Q66.1. précisez :

Implant

Préservatif

Autre

Q67. Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence (pilule du lendemain type

Nurvelo®, Levonorgestrel® ou Ellaone®) ?

23

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: CONTRA_URG ;

CONTRA_URG_FRQ

Oui Non Ne souhaite pas répondre

► Si oui :

Q67.1. combien de fois cela s'est-il produit ?

1 fois 2, 3 fois Plus de 3 fois

Q68. Avez-vous déjà eu recours à une IVG ?

TABLE SAS : SANTE_GENERALE, Noms de variables: IVG

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Qu'est-ce que je consomme ?

Mes habitudes alimentaires

Q69. Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: REGIM ; REGIM_PRE1&5

Oui Non

► Si oui :

Merci de préciser

Pour raisons médicales
 Pour perdre ou ne pas prendre de poids
 Pour rester en forme
 Je suis végétarien ou végétalien
 Autre

Q70. Habituellement, mangez-vous du pain, des biscottes ou des céréales du type « petit déjeuner » chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: PAIN_CER ; PAIN_CERO_FRQ ;

PAIN_CERN_FRQ

« Sous forme de bulle informative »

Ce groupe comprend le pain, les biscottes sous toutes leurs formes et les céréales de petit déjeuner.

Oui Non

► Si oui :

Q70.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :

Q70.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

24

25

Q71. Habituellement, mangez-vous du riz, des pâtes, des pommes de terre, de la semoule ou du maïs chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: PAT_RIZ ; PAT_RIZO_FRQ ;

PAT_RIZN_FRQ

Ce groupe comprend aussi le blé, la purée (lyophilisée, les raviolis, lasagnes, hochis-Parmentier, grains dauphinois, etc. et tous les plats cuisinés à base de riz, pâtes, pomme de terre ou semoule.

Oui Non

► Si oui :

Q71.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :

Q71.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

Q72. Habituellement, mangez-vous des produits laitiers chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: PROD_LAI ;

PROD_LAIO_FRQ ; PROD_LAIN_FRQ

Cette section comprend le lait (aromatisé ou nature), les fromages, les yaourts (nature ou aux fruits), le fromage blanc et les petits suisses.

Les desserts lactés tels que les crèmes dessert ou les flans, ainsi que les yaourts à boire, sont compris dans les produits sucrés à cause de leur teneur en sucre et en matière grasse et ne sont pas inclus dans cette question.

Oui Non

► Si oui :

Q72.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :

Q72.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

26

Q73. Habituellement, consommez-vous des fruits (y compris des jus de fruits 100% pur jus) chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: FRUIT ; FRUITO_FRQ ;

FRUIN_FRQ

Cette section comprend les fruits sous toutes leurs formes (crus ou cuits, en compote, en conserve, surgelés, au sirop, soupes, etc.). Les jus de fruits 100% pur jus ou sans sucre ajouté, les nectars et les gélées à base de fruits sont compris dans cette catégorie. Ne sont pas compris les nectars, « boissons à base fruits », etc.

Oui Non

► Si oui :

Q73.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :

Q73.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

Q74. Habituellement, mangez-vous des légumes (sans compter les pommes de terre et les légumes secs) chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: LEGUM ; LEGUMO_FRQ ;

LEGUMN_FRQ

Cette section comprend les légumes sous toutes leurs formes (purée, en conserve, surgelés, soupes, tartes, etc.), qu'ils soient crus ou cuits. La sauce tomate fait partie de cette catégorie, mais pas les pommes de terre.

Oui Non

► Si oui :

Q74.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :

Q74.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

27

Q75. Habituellement, mangez-vous de la viande, de la volaille, du jambon ou des œufs chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: VIAND ; VIANDO_FRQ ; VIANDN_FRQ

Cette catégorie comprend toutes les viandes, les œufs sous toutes leurs formes, les abats, etc. Pour le jambon, cette question ne concerne que le jambon blanc (jambon cuit). Le reste de la charcuterie (le jambon cru, les saucisses, rillettes, pâtés, saucisson etc.) n'est pas compris dans cette catégorie.

Oui Non

► Si oui
Q75.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q75.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

Q76. Habituellement, mangez-vous du poisson ou d'autres produits de la pêche chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: POISS ; POISSO_FRQ ; POISSN_FRQ

Cette catégorie comprend le poisson sous toutes ses formes (dont le poisson en conserve, le poisson pané) et les fruits de mer. N'incluez pas toutes les préparations à base de fruits de mer dans cette catégorie (tartes aux fruits de mer, bouillottes à la reine aux fruits de mer, etc.)

Oui Non

► Si oui
Q76.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q76.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

28

Q77. Habituellement, mangez-vous des légumes secs (haricots secs, lentilles, pois chiches etc.) chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: LEG_SEC ; LEG_SECO_FRQ ; LEG_SECN_FRQ

Ce groupe comprend tous les légumes secs (pois chiches, pois cassés, flageolets, maïs, lentilles, haricots blancs, rouges, fèves) et les préparations à base de légumes secs (saucisses lentilles, couscous si il y a des pois chiches, etc.)

Oui Non

► Si oui
Q77.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q77.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

Q78. Habituellement, buvez-vous des boissons sucrées chaque jour ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: BOI_SUC ; BOI_SUCO_FRQ ; BOI_SUCN_FRQ

Ce groupe comprend les sodas, les sirops, les boissons... Les jus de fruits ne font pas partie de cette catégorie.

Oui Non

► Si oui
Q78.1. combien de fois en buvez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q78.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en buvez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

Q79. Habituellement, mangez-vous des burgers, kebab, pizzas...chaque jour ?

Oui Non

► Si oui
Q79.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q79.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine

29

- Une fois par semaine ou moins
 Jamais

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: FAST ; FASTO_FRQ ; FASTN_FRQ

Q80. Habituellement, vous arrive-t-il de consommer des sucreries, viennoiseries, barres chocolatées, gâteaux entre les repas chaque jour ?

Oui Non

► Si oui
Q80.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q80.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: GRI_SUC ; GRI_SUCO_FRQ ; GRI_SUCN_FRQ

Q81. Habituellement, vous arrive-t-il de consommer des produits gras et salés, tels que des chips, biscuits apéritifs, saucisson... chaque jour ?

Oui Non

► Si oui
Q81.1. combien de fois en mangez-vous par jour ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 4 fois et plus

► Si non :
Q81.2. Puisque vous n'en consommez pas chaque jour, alors combien de fois en mangez-vous ?

- 4 à 6 fois par semaine
 2 à 3 fois par semaine
 Une fois par semaine ou moins
 Jamais

TABLE SAS : ALIMENTATION, Noms de variables: GRI_SAL ; GRI_SALO_FRQ ; GRI_SALN_FRQ

Q82. Avez-vous le sentiment d'avoir globalement une alimentation saine et équilibrée ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variable: ALI_EQU ; ALI_EQU_RAI

Oui Non

► Si non : (et ne s'affiche pas si la question q9 = « Chez vos parents, ou l'un de vos parents »)

- Je n'ai pas les moyens financiers

30

- Je n'ai pas facilement accès aux produits (supermarché, supérette ...)
 Je ne sais pas définir une telle alimentation
 Je n'ai pas le temps d'en préparer
 Cela ne me préoccupe pas du tout
 Par choix (je n'arrive pas à me passer de certains produits)
 Pour une autre raison

Q83. Vous êtes-vous déjà fait(e) vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien "l'estomac plein" ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variables: VOM_PLE

Oui Non

Q84. Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variable: CTRL_QTE

Oui Non

Q85. Avez-vous récemment perdu plus de six kilogrammes en moins de trois mois ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variable: PERT_6KG

Oui Non

Q86. Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variables: TRO_GRO

Oui Non

Q87. Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?

TABLE SAS : ALIMENTATION, Nom de variable: NOUR_IMP

Oui Non

31

Ma consommation de tabac

Q88. Est-ce que vous fumez du tabac (cigarettes et/ou tabac à rouler) régulièrement ou occasionnellement ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Noms de variables: TABAC; TAB_ATCD; TAB_AGE; TAB_JJ; TAB_SS; TAB_MM; TAB_ARR

- Oui Oui, mais en train d'arrêter Non

► Si oui :

Q88.1. Avez-vous déjà fumé ?

- Non, je n'ai jamais fumé
 Oui j'ai déjà fumé occasionnellement
 Oui j'ai déjà fumé quotidiennement pendant au moins 6 mois

► Si « Oui » et « Oui, mais en train d'arrêter » :

Q88.2. ► A quel âge avez-vous commencé à fumer ? : | | | ans

Q88.3. ► Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne ?

- | | | par jour
 Ou | | | par semaine
 Ou | | | par mois

Q88.4. ► Pour les « Oui » uniquement

- Avez-vous envie d'arrêter de fumer ?
 Oui dans l'année Oui mais plus tard Non Ne sais pas

Q89. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà consommé à plusieurs reprises :

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: TAB_CHIC; TAB_CHIQ

- Q89.1. De la chicha : Oui Non
 Q89.2. Du tabac à chiquer Oui Non

- 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.4. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_REG_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.5. Dans l'année écoulée, combien de fois vous est-il arrivé d'être ivre (avoir bu au point d'être « complètement saoul ») ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_IVR_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.6. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_SOUV_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.7. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous avez bu ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_BLE

Ma consommation d'alcool

Q90. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool (boissons alcoolisées telles que la bière, le vin, les alcools type whisky, vodka, tequila... même mélangés) ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_FRQ

Jamais (Si jamais, question suivante = q113)

- 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.1. Au cours d'une même occasion (soirée) où vous buvez, combien de fois vous arrive-t-il de boire au moins 6 verres ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_SOIR_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.2. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_ARR_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an
 1 fois par mois
 1 fois par semaine ou moins
 2 à 3 fois par semaine
 4 à 6 fois par semaine
 Tous les jours

Q90.3. Dans l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_MAT_FRQ

- Jamais
 1 fois par an
 Plusieurs fois par an

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

Q22. Avez-vous déjà ressenti le besoin d'abaisser votre consommation d'alcool ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_DIM

- Q90.8. Oui Non

Q90.9. Est-ce qu'un membre de votre entourage, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de diminuer ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: ALC_PREOC

- Oui Non

Ma consommation de substances psycho actives

Q91. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis (shit, joint, haschich, herbe...)

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: DRG_CANNA

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

► Si oui :

Q91.1. Au cours des 12 derniers mois avez-vous consommé du cannabis

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Noms de variables: DRG_CANNA_12M; DRG_CANNA_FRQ

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

Q91.1.1. ► Si oui, pouvez-vous préciser le nombre de fois :

- Tous les jours Plusieurs fois par semaine
 Une fois par semaine Plusieurs fois par mois
 Une fois par mois ou moins Une seule fois
 Juste en soirées

Q92. Au cours de votre vie, avez-vous pris un des produits suivants ?

	Non jamais	Une seule fois pour essayer	Plus d'une fois	Ne souhaite pas répondre
Ecstasy, MD, MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines (Speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protoxyde d'azote (gaz hilarant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit à inhaler (type poppers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocaïne

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Noms de variables: DRG_ECS ; DRG_ECS_FRQ ;
 DRG_AMP ; DRG_AMP_FRQ ; DRG_PRO ; DRG_PRO_FRQ ; DRG_INH ;
 DRG_INH_FRQ ; DRG_COC ; DRG_COC_FRQ ; DRG_CHA ; DRG_CHA_FRQ

Q92.1.

Si plus d'une fois pour chaque :

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris de(s) « produits cochés » ?

- Aucune
- Entre 1 et 10 fois
- Plus de 10 fois

Ou Ne souhaitez pas répondre à l'ensemble des items de ce tableau

Q93. Au cours de votre vie, avez-vous pris d'autres substances psychoactives (drogues) ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Noms de variables: DRG_AUT ; DRG_CHA ;
 DRG_CRA ; DRG_HER ; DRG_LSD ; DRG_KET ; DRG_GHB ; DRG_AUT_PRE ;
 DRG_AUT_PRE_TXT

- Oui
- Non
- Ne souhaitez pas répondre

► Si oui.

Merci de préciser dans la liste suivante :

	Oui	Non	Ne souhaitez pas répondre
Champignons hallucinogènes (ou autres plantes hallucinogènes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack, free-base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres drogues (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ou Ne souhaitez pas répondre à l'ensemble des items de ce tableau

Q94. Avez-vous eu l'impression de prendre des substances psychoactives sans le savoir (à votre insu, dans votre verre ...) ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: DRG_INSU

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Ne souhaitez pas répondre

La question suivante ne s'affiche pas si q113, 114 et 115 = non et si la question 14.0 est « oui »)

Q95. Si vous avez déjà consommé des substances psychoactives, depuis votre entrée à l'université, votre consommation a-t-elle été modifiée ?

TABLE SAS : TABAC_ALC_DROG, Nom de variable: DRG_MODIF

- Non, elle n'a pas été modifiée
- Oui, elle a augmenté
- Oui, elle a diminué
- Oui, j'ai essayé de nouveaux produits

Annexe 2 : Description des étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-share

Description des étudiants		Hommes N=3285 n(%)	Femmes N=10547 n(%)	Total N=13832 n(%)	P valeur
Caractéristiques sociodémographiques					
Age	[18-21[2001 (60,9)	6862 (65,1)	8863 (64,1)	< 0,001
	[21-25[	1284 (39,1)	3685 (34,9)	4969 (35,9)
Baccalauréat	Scientifique	2354 (71,7)	6105 (57,9)	8459 (61,2)	< 0,001
	Economie sociale	427 (13,0)	1952 (18,5)	2379 (17,2)	
	Littéraire	204 (6,2)	1633 (15,5)	1837 (13,3)	
	Technologique	207 (6,3)	618 (5,9)	825 (6,0)	
	Professionnel	47 (1,4)	151 (1,4)	198 (1,4)	
	Equivalent	46 (1,4)	88 (0,8)	134 (1,0)	
Année étude	L1	1238 (37,7)	4455 (42,2)	5693 (41,2)	< 0,001
	L2	731 (22,3)	2087 (19,8)	2818 (20,4)	
	L3	499 (15,2)	1611 (15,3)	2110 (15,2)	
	Autre*	817 (24,9)	2394 (22,7)	3211 (23,2)	
Filière d'étude	Santé	817 (24,9)	2351 (22,3)	3168 (22,9)	< 0,001
	Sciences	507 (15,4)	1169 (11,1)	1676 (12,1)	
	Sciences économiques	262(8,0)	933 (8,8)	1195 (8,6)	
	Lettre langue sciences humaines	389 (11,8)	1994 (18,9)	2383 (17,2)	
	Autre**	280 (8,5)	928 (8,8)	1208 (8,7)	
	Non renseigné	1030 (31,4)	3172 (30,1)	4202 (30,4)	
Habitat	Parent	1123 (34,2)	3421(32,4)	4544 (32,8)	< 0,001
	Résidence universitaire	435 (13,2)	1219 (11,6)	1654 (12,0)	
	Appartement seul	933 (28,4)	3039 (28,8)	3972 (28,7)	
	Appartement couple	192 (5,8)	874 (8,3)	1066 (7,7)	
	Appartement colocation	509 (15,5)	1647 (15,6)	2156 (15,6)	
	Autre***	93 (2,8)	347 (3,3)	440 (3,2)	
Appréciation des conditions de vie					
Satisfait des ressources	Oui	2727 (83,0)	8353 (79,2)	11080 (80,1)	< 0,001
	Non	558 (17,0)	2194 (20,8)	2752 (19,9)	
Satisfait du logement	Oui	2996 (91,2)	9725 (92,2)	12721 (92,0)	0,07
	Non	289 (8,8)	822 (7,8)	1111 (8,0)	
Satisfait détente	Oui	2685 (81,7)	7797 (73,9)	10482 (75,8)	< 0,001
	Non	600 (18,3)	2750 (26,1)	3350 (24,2)	
Satisfait relation sociale	Oui	2749 (83,7)	8673 (82,2)	11422 (82,6)	0,06
	Non	536 (16,3)	1874 (17,8)	2410 (17,4)	
Satisfait relation parentale	Oui	2929 (89,2)	9450 (89,6)	12379 (89,5)	0,5
	Non	356 (10,8)	1097 (10,4)	1453 (10,5)	
Satisfait de sa vie en général	Oui	2247 (68,4)	6667(63,2)	8914 (64,4)	< 0,001

Annexes

	Ni oui, ni non	585 (17,8)	2231 (21,2)	2816 (20,4)	
	Non	452 (13,8)	1649 (15,6)	2101 (15,2)	
Soutien familial pendant enfance et adolescence	Beaucoup à énormément	2260 (68,8)	7544 (71,5)	9804 (70,9)	0,003
	Modérément	684 (20,8)	1964 (18,6)	2648 (19,1)	
	Un peu ou pas du tout	273 (8,3)	880 (8,3)	1153 (8,3)	
	Ne souhaite pas répondre	68 (2,1)	159 (1,5)	227 (1,6)	
Situation économique des adultes ayant élevés l'étudiant	Très confortable	341 (10,4)	1160 (11,0)	1501 (10,9)	0,3
	Confortable	1440 (43,8)	4604 (43,7)	6044 (43,7)	
	Correcte	1235 (37,6)	3822 (36,2)	5057 (36,6)	
	Difficile	245 (7,5)	875 (8,3)	1120 (8,1)	
	Très difficile	24 (0,7)	86 (0,8)	110 (0,8)	
Bien-être et alimentation des étudiants					
Difficultés à maîtriser les choses importantes de la vie	Jamais	268 (8,2)	362 (3,4)	630 (4,6)	< 0,001
	Rarement	924 (28,1)	2073 (19,7)	2997 (21,7)	
	Quelquefois	1388 (42,3)	4661 (44,2)	6049 (22,8)	
	Souvent	537 (16,3)	2613 (24,8)	3150 (22,8)	
	Très souvent	168 (5,1)	838 (7,9)	1006 (7,3)	
Difficultés à ordonner des tâches	Jamais	585 (17,8)	1972 (18,7)	2557 (18,5)	0,4
	Rarement	1241 (37,8)	4046 (38,5)	5297 (38,3)	
	Quelquefois	819 (24,9)	2498 (23,7)	3317 (24,0)	
	Souvent	502 (15,3)	1544 (14,6)	2046 (14,8)	
	Très souvent	138 (4,2)	477 (4,5)	615 (4,4)	
Difficultés à se rappeler des rendez-vous	Jamais	725 (22,1)	2988 (28,3)	3713 (26,8)	< 0,001
	Rarement	1203 (36,6)	4028 (38,2)	5231 (37,8)	
	Quelquefois	733 (22,3)	2038 (19,3)	2771 (20,0)	
	Souvent	463 (14,1)	1127 (10,7)	1590 (11,5)	
	Très souvent	161 (4,9)	366 (3,5)	527 (3,8)	
Survenue événement grave (accidents, agressions, etc.)	Non	1664 (50,7)	5046 (47,8)	6710 (48,5)	0,005
	Oui	1621 (49,3)	5501 (52,2)	7122 (51,5)	
Usage du vélo pour les déplacements	Non	1496 (45,5)	6627 (62,8)	8123 (58,7)	< 0,001
	Quotidiennement	588 (17,0)	902 (8,6)	1460 (10,6)	
	De temps en temps	811 (24,7)	1792 (16,9)	2593 (18,7)	
	Occasionnellement	420 (12,8)	1234 (11,7)	1654 (12,0)	
Pratique régulière du sport	Non	1390 (42,3)	5218 (49,5)	6608 (47,8)	< 0,001
	Oui	1895 (57,7)	5327 (50,3)	7222 (52,2)	
Suivi d'un régime particulier en cours	Non	2960 (90,1)	9188 (87,1)	12148 (87,8)	< 0,001
	Oui†	324 (9,9)	1359 (12,9)	1683 (12,2)	
Consommations des substances psychoactives					
Usage régulier ou occasionnel du tabac	Non	2258 (68,7)	7338 (69,6)	9596 (69,4)	0,4
	Oui††	1027 (31,3)	3209 (30,4)	4236 (30,6)	
Alcool (bière, vin, alcool de type whisky, tequila, ...même mélangés)	Jamais	224 (6,8)	851(8,1)	1075 (7,8)	< 0,001
	≥ 1 fois par an	489 (14,9)	2527 (24,0)	3016 (21,8)	

Annexes

	1 fois/mois à 1 fois/semaine	1553 (47,3)	5302 (50,3)	6855 (49,6)	
	> 1fois/S	1019 (31,0)	1867 (17,7)	2886 (20,9)	
Binge drinking ^{†††}	Jamais	627 (19,1)	3156 (29,9)	3783 (27,3)	< 0,001
	≥ 1 fois par an	1029 (31,3)	4028 (38,2)	5057 (36,6)	
	1 fois/mois à 1 fois/semaine	1332 (40,5)	3073 (29,1)	4405 (31,8)	
	> 1fois/S	297 (9,0)	290 (2,7)	587 (4,2)	
Ivresse [‡]	Jamais	994 (30,3)	4333 (41,1)	5327 (38,5)	< 0,001
	≥ 1 fois par an	1498 (45,6)	4903 (46,5)	6401 (46,3)	
	1 fois/mois à 1 fois/semaine	720 (21,9)	1222 (11,6)	1942 (14,0)	
	> 1fois/S	73 (2,2)	89 (0,8)	162 (1,2)	
Incapacité à se souvenir ^{‡‡}	Jamais	1951 (59,4)	7418 (70,3)	9369 (67,7)	< 0,001
	≥ 1 fois par an	1105 (33,6)	2746 (26,0)	3851 (27,8)	
	1 fois/mois à 1 fois/semaine	200 (6,1)	276 (2,6)	476 (3,4)	
	> 1fois/S	29 (0,9)	107 (1,0)	136 (1,1)	
Cannabis au cours de la vie	Non	1232 (37,5)	4952 (47,0)	6184 (44,7)	< 0,001
	Oui	2008 (61,1)	5422 (51,4)	7430 (53,7)	
	Ne souhaite pas répondre	45 (1,4)	173 (1,6)	21458 (1,6)	
Cannabis 12 derniers mois	Non	1788 (54,4)	6956 (66,0)	8744 (63,2)	< 0,001
	≤1fois/semaine	853 (26,0)	2058 (19,5)	2911 (21,0)	
	> 1 fois /semaine	224 (6,8)	366 (3,5)	590 (4,3)	
	Juste en soirées	367 (11,2)	963 (9,1)	1330 (9,6)	
	Ne souhaite pas répondre	53 (1,6)	204 (1,9)	257 (1,9)	
Ecstasy, MD, MDMA au cours de la vie	Non jamais	2870 (87,4)	9765 (92,6)	12635 (91,3)	< 0,001
	1 seule fois pour essayer	182 (5,5)	340 (3,2)	522 (3,8)	
	> 1 fois	204 (6,2)	368 (3,5)	572 (4,1)	
	NSPR	29 (0,9)	74 (0,7)	103 (0,7)	
Ecstasy, MD, MDMA 12 derniers mois	Non	3072 (93,5)	10169 (96,4)	13241 (95,6)	< 0,001
	1-10 fois	151 (4,6)	269 (2,6)	420 (3,2)	
	> 10 fois	33 (1,1)	35 (0,3)	68 (0,5)	
	NSPR	29 (0,9)	74 (0,7)	103 (0,8)	
Amphétamine au cours de la vie	Non jamais	3119 (94,9)	10236 (97,1)	13355 (96,6)	< 0,001
	1 seule fois pour essayer	71 (2,2)	135 (1,3)	206 (1,5)	
	> 1 fois	68 (2,1)	103 (1,0)	171 (1,2)	
	Ne souhaite pas répondre	27 (0,8)	73 (0,7)	100 (0,7)	
Amphétamine 12 derniers mois	Non	3202 (97,5)	10412(98,7)	13614(98,4)	< 0,001
	1-10 fois	47 (1,4)	58 (0,6)	105 (0,8)	
	> 10 fois	9 (0,3)	4 (0,0)	13 (0,1)	
	Ne souhaite pas répondre	27 (0,8)	73 (0,7)	100 (0,7)	
Protoxyde d'azote au cours de la vie	Non jamais	2274 (69,2)	8403 (79,7)	10677 (77,2)	< 0,001
	1 seule fois pour essayer	319 (9,7)	831 (7,9)	1150 (8,3)	
	> 1 fois	666 (20,3)	1234 (11,7)	1900 (13,7)	
	Ne souhaite pas répondre	26 (0,8)	79 (0,7)	105 (0,8)	
Protoxyde 12 derniers mois	Non	2660 (81,0)	9376 (88,9)	12036 (87,0)	< 0,001

Annexes

	1-10 fois	320 (9,7)	685 (6,5)	1005 (7,3)	
	> 10 fois	279 (8,5)	407 (3,9)	686 (5,0)	
	Ne souhaite pas répondre	26 (0,8)	79 (0,7)	105 (0,8)	
Produit à inhaler type « poppers » au cours de la vie	Non jamais	2306 (70,2)	8368 (79,3)	10674 (77,2)	< 0,001
	1 seule fois pour essayer	367 (11,2)	1099 (10,4)	1466 (10,6)	
	> 1 fois	585 (17,8)	1004 (9,5)	1589 (11,5)	
	Ne souhaite pas répondre	27 (0,8)	76 (0,7)	103 (0,7)	
Produit à inhaler type « poppers » 12 derniers mois	Non	2747 (83,6)	9663 (91,6)	12140 (89,7)	< 0,001
	1-10 fois	341 (10,4)	638 (6,0)	979 (7,1)	
	> 10 fois	170 (5,2)	170 (1,6)	340 (2,5)	
	Ne souhaite pas répondre	27 (0,8)	76 (0,7)	103 (0,7)	
Cocaïne au cours de la vie	Non jamais	3043 (92,6)	10056 (95,3)	13099 (94,7)	< 0,001
	1 seule fois pour essayer	103 (3,1)	202 (1,9)	305 (2,2)	
	> 1 fois	110 (3,3)	213 (2,0)	323 (2,3)	
	Ne souhaite pas répondre	29 (0,9)	76 (0,7)	105 (0,8)	
Cocaïne 12 derniers mois	Non	3168 (96,4)	10304 (97,7)	13472 (97,4)	< 0,001
	1-10 fois	70 (2,1)	140 (1,3)	210 (1,5)	
	> 10 fois	18 (0,5)	27 (0,3)	45 (0,3)	
	Ne souhaite pas répondre	29 (0,9)	76 (0,7)	105 (0,8)	
Autres drogues	Non	2944 (89,6)	10095 (95,7)	13039 (94,3)	< 0,001
	Oui	310 (9,4)	393 (3,7)	703 (5,1)	
	Ne souhaite pas répondre	31 (0,9)	59 (0,6)	90 (0,7)	
Santé générale des étudiants					
Affiliation à la sécurité sociale étudiante	Titre payant > 20 ans	1473 (44,9)	4539 (43,1)	6012 (43,5)	< 0,001
	Titre gratuit ≤ 20 ans	1100 (33,5)	4013 (38,1)	5113 (37,0)	
	Non	385 (11,7)	1144 (10,9)	1529 (11,1)	
	Ne sais pas	326 (9,9)	843 (8,0)	1169 (8,5)	
Raisons de non affiliation à la sécurité sociale étudiante	CPAM	230 (59,7)	594 (51,9)	824 (53,9)	0,01
	Démarches non faites	38 (9,9)	117 (10,2)	155 (10,1)	
	Manque d'information	21 (5,5)	50 (4,4)	71 (4,6)	
	Autres ^{†††}	96 (24,9)	383 (33,5)	479 (31,3)	
Avoir une complémentaire santé	Oui	2384 (72,6)	7766 (73,6)	10150 (73,4)	0,4
	Non	213 (6,5)	641 (6,1)	854 (6,2)	
	Ne sait pas	687 (20,9)	2132 (20,2)	2819 (20,4)	
Avoir déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie	Oui	2492 (75,9)	7830 (74,2)	10322 (74,6)	0,1
	Non	664 (20,2)	2309 (21,9)	2973 (21,5)	
	Ne souhaite pas répondre	129 (3,9)	408 (3,9)	537 (3,9)	
Age au 1er rapport sexuel [§]	≤ 15	595 (25,1)	1949 (26,0)	2544 (25,8)	0,001
	[15,17]	1041 (43,9)	3447 (46,0)	4488 (45,5)	
	(17-18]	384 (16,2)	1219 (16,3)	1603 (16,2)	
	(18,24]	353 (14,9)	886 (11,8)	1239 (12,5)	
Nombre de partenaires hommes au cours des 12 derniers mois	Aucun	2126 (87,0)	595 (7,7)	2721 (26,9)	< 0,001
	1	122 (5,0)	4348 (56,6)	4470 (44,1)	

Annexes

	2	51 (2,1)	1187 (15,4)	1238 (12,2)	
	≥3	145 (5,9)	1555 (20,2)	1700 (16,8)	
Nombre de partenaires femmes au cours des 12 derniers mois	Aucun	444 (18,3)	7292 (94,2)	7736 (76,1)	< 0,001
	1	1172 (48,2)	321 (4,1)	1493 (14,7)	
	2	335 (13,8)	76 (1,0)	411 (4,0)	
	≥3	479 (19,7)	50 (0,6)	529 (5,2)	
Partenaire de même sexe 12 derniers mois	Non	2126 (87,0)	7292 (94,2)	9418 (92,5)	< 0,001
	Oui	318 (13,0)	447 (5,8)	765 (7,5)	
Usage du préservatif pendant les rapports sexuels au cours de la vie	Systématique	942 (37,8)	2302 (29,4)	3244 (31,4)	< 0,001
	Parfois	1047 (42,0)	3478 (44,4)	4525 (43,8)	
	Jamais	503 (20,2)	2050 (26,2)	2553 (24,7)	
Utilisation de la pilule actuellement	Oui	–	4837 (61,8)	–	–
	Non	–	2993 (38,2)	–	–
Autres contraceptifs	Non	–	5151 (65,8)	–	–
	Oui ^{§§}	–	2679 (34,2)	–	–
Contraception d'urgence (Norlevo [®] , Ellaone [®] , Levonorgestrel [®]) au cours de la vie	Non	–	3999 (51,1)	–	–
	1 fois	–	1889 (24,1)	–	–
	≥2 fois	–	1910 (24,4)	–	–
	Ne souhaite pas répondre	–	32 (0,4)	–	–
Interruption volontaire de grossesse au cours de la vie	Non	–	7505 (95,8)	–	–
	Oui	–	294 (3,8)	–	–
	Ne souhaite pas répondre	–	31 (0,4)	–	–
Suivi médical et vaccination					
Consultation généraliste 12 derniers mois	Oui	2673 (81,4)	9305 (88,2)	11978 (86,6)	< 0,001
	Non	612 (18,6)	1242 (11,8)	1854 (13,4)	
Consultation dermatologue 12 derniers mois	Oui	427 (13,0)	1753 (16,6)	2180 (15,8)	< 0,001
	Non	2858 (87,0)	8794 (83,4)	11652 (84,2)	
Consultation psychologue, psychothérapeute, psychiatre, 12 derniers mois	Oui	294 (8,9)	1518 (14,4)	1812 (13,1)	< 0,001
	Non	2991 (91,1)	9029 (85,6)	12020 (86,7)	
Consultation gynécologue 12 derniers mois	Oui	–	5181 (49,1)	–	–
	Non	–	5366 (50,9)	–	–
Refus traitements prescrits 12 mois	Oui	639 (19,5)	2545 (24,1)	3184 (23,0)	< 0,001
	Non	2646 (80,5)	8002 (75,9)	10648 (77,0)	
Refus examens 12 derniers mois	Oui	294 (8,9)	1742 (16,5)	2036 (14,7)	< 0,001
	Non	2991 (91,1)	8805 (83,5)	11796 (85,3)	
Refus traitement et ou examens prescrits 12 derniers mois	Oui	812 (24,7)	3596 (34,1)	4408 (31,9)	< 0,001
	Non	2473 (75,3)	6951 (65,9)	9424 (68,1)	
Diagnostic d'IST ^{§§§} 12 derniers mois	Oui	80 (3,2)	333 (4,3)	413 (4,0)	0,02
	Non	2412 (96,8)	7497(95,7)	9909 (96,0)	
Diagnostic dépression au cours de la vie	Oui	249 (7,6)	1351 (12,8)	1600 (11,6)	< 0,001
	Non	3036 (92,4)	9196 (87,2)	12232 (88,4)	
Diagnostic allergie au cours de la vie	Oui	1305 (39,7)	4320 (41,0)	5625 (40,7)	0, 2
	Non	1980 (60,3)	6227 (59,0)	8207 (59,3)	
Diagnostic eczéma au cours de la vie	Oui	626 (19,1)	2867 (27,2)	3493 (25,2)	< 0,001

Annexes

	Non	2659 (80,9)	7680 (72,8)	10339 (74,8)	
Vaccin Hépatite B	Oui	2181 (66,4)	7307 (69,3)	9488 (68,6)	0,002
	Non	1104 (33,6)	3239 (30,7)	4343 (31,4)	
Vaccin Rubéole Oreillon Rougeole (ROR)	Oui	2574 (78,4)	8863 (86,0)	11437 (82,7)	< 0,001
	Non	711 (21,6)	1683 (14,0)	2394 (17,3)	
Vaccin papillomavirus (HPV)	Oui	–	5572 (52,8)	–	–
	Non		4974 (47,2)		

* Les autres niveaux d'études incluait les étudiants inscrits en master, doctorat, prépa, BTS, école d'ingénieur.

** Les autres filières comprenaient la licence professionnelle hôtellerie et tourisme, l'urbanisme et les autres.

*** Les autres types de résidence incluait les logements liés à l'apprentissage, les appartements chez l'habitant, logement au pair, foyer, chambre étudiante, chambre d'hôte, logement intergénérationnel, internat, et les autres modes d'hébergement chez la famille et ami(e)s.

† Au total 520 étudiants végétarien/végétalien soient 30,2% parmi ceux qui suivaient un régime. 65 (12,5%) d'hommes et 455 (87,5%) de femmes.

†† Dont 689 étudiants (186 hommes et 503 femmes), soit 5% d'étudiants en train d'arrêter de fumer.

††† Binge drinking faisant référence à la consommation d'au moins 6 verres au cours d'une même occasion (soirée).

‡ Ivresse : avoir consommé de l'alcool au point d'être « complètement saoul ».

‡‡ Incapacité de se souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que l'étudiant a bu.

‡‡‡ Les autres raisons de non affiliation à la sécurité sociale étudiante déclarées étaient l'appartenance au régime des parents, ou à un régime de travail tel que celui de la société nationale des chemins de fer.

§ Près de 4% (449) des étudiants n'ont pas souhaité répondre à l'âge du premier rapport.

§§ L'utilisation de l'implant comme autre moyen de contraception a été rapportée par 372 étudiantes soient 13,4% parmi celles ayant déclaré utiliser d'autres moyens de contraception.

§§§ Chlamydia, gonocoque, herpès, condylomes, syphilis.

Annexe 3 : Données sociodémographiques de l'Observatoire de la Vie étudiante

« Les étudiants interrogés dans le cadre de l'enquête [...] représentaient 2 154 392 des étudiants inscrits dans les établissements enquêtés en 2016, soit 84% de la population totale étudiante française. [...] Les étudiants ont été sélectionnés de façon aléatoire et la méthode a consisté à pondérer les données brutes recueillies en référence aux données d'inscription effective dans les établissements centralisés par les ministères de tutelle. » [...]

« Plus de 220 000 étudiants ont été invités à participer au questionnaire d'enquête sur les conditions de vie avec une participation effective de 60 700 étudiants. Les résultats sont présentés sur la base de l'exploitation de 46 340 questionnaires soit 76,3% de l'échantillon de départ » (OVE, 2017, p2-3).

Les étudiants âgés de 18 à 24 ans représentent 77,2% des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur.

Les femmes représentent 53,5% de l'ensemble des étudiants inscrits de l'enseignement supérieur.

Les filières santé représentaient 10,4% de l'ensemble des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur. Les niveaux licence (L1, L2, L3) représentaient 58,9 % de l'ensemble des étudiants. Concernant le type de baccalauréat, la répartition était la suivante : scientifique (40,9%), économie sociale (19,4%), littéraire (10,9%), technologique (11,4%), professionnel (4,7%), autre (12,7%).

Concernant le logement des étudiants, près de 31% des étudiants résidaient au domicile de leurs parents, un tiers en location, seul ou en couple, 12% des étudiants vivaient en résidence universitaire.

Table des matières

Remerciements.....	3
Liste des abréviations.....	4
Liste des figures et tableaux.....	5
1. INTRODUCTION.....	7
1.1. Les infections sexuellement transmissibles à <i>Chlamydia trachomatis</i>	7
1.1.1. Données épidémiologiques.....	7
1.1.2. Enjeux de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	8
- Enjeux sanitaires.....	8
- Enjeux économiques	9
- Enjeux éthiques et politiques	9
1.1.3. Mesures de prévention associées à la lutte contre <i>Chlamydia trachomatis</i>	9
1.2. Le préservatif chez les jeunes	10
1.2.1. Usage du préservatif chez les jeunes : regard rétrospectif sur les dernières décennies en France	10
1.2.2. Les étudiants : quelles spécificités ?	10
1.3. Questionnements et intérêt de la recherche	11
1.4. Objectifs de l'étude.....	11
1.5. Hypothèses de recherche	12
2. MATERIEL ET METHODES.....	13
2.1. Cadre de l'étude : Cohorte I-share	13
2.2. Méthodes.....	14
2.2.1. Exploration de la base de données	14
2.2.2. Sélection des variables d'intérêt de l'étude	14
2.2.3. Analyse statistique	17
- Analyse univariée	17
- Analyse multivariée	18

- Termes d'interaction	18
- Test de Hosmer Lemeshow	18
3. RESULTATS.....	19
3.1. Description de la population à l'inclusion	19
3.1.1. Conditions de vie	19
- Caractéristiques sociodémographiques	19
- Sources de revenus.....	19
- Appréciation des conditions de vie par les étudiants	20
- Données liées à la famille	20
3.1.2. Bien-être et alimentation	20
- Bien être	20
o Déplacements et activité sportive.....	20
o Difficultés.....	20
- Alimentation	21
3.1.3. Consommations des substances addictives et des drogues	21
- Consommations chez les étudiants.....	21
o Tabac	21
o Alcool.....	21
o Cannabis	21
o Drogues au cours de la vie.....	22
- Consommations de substances psychoactives et des drogues en fonction du sexe	22
3.1.4. Santé générale des étudiants.....	22
- Assurance maladie.....	22
- Vie sexuelle.....	23
o Activité sexuelle.....	23
o Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois	23
o Usage du préservatif pendant les rapports sexuels au cours de la vie	23
o Moyens de contraception	23
o Interruption volontaire de grossesse au cours de la vie	24

3.1.5.	Suivi médical et vaccination	24
-	Consultation médicale au cours des 12 derniers mois.....	24
-	Refus de traitement et/ou d'examens complémentaires prescrits au cours des 12 derniers mois	24
-	Pathologies diagnostiquées.....	25
o	Diagnostic d'une IST au cours des 12 derniers mois	25
o	Autres pathologies diagnostiquées au cours de la vie	25
-	Vaccination	26
3.2.	Analyse univariée.....	27
3.2.1.	Non usage du préservatif en fonction des données sociodémographiques à l'inclusion	27
3.2.2.	Non usage du préservatif en fonction du bien-être et de l'alimentation.....	27
3.2.3.	Non usage du préservatif en fonction des consommations de substances psychoactives et des drogues	27
3.2.4.	Non usage du préservatif en fonction de la vie sexuelle	28
3.2.5.	Non usage du préservatif en fonction du suivi médical.....	28
3.3.	Analyse multivariée	34
3.3.1.	Modèle multivarié homme	34
3.3.2.	Modèle multivarié femme	35
3.3.3.	Test de Hosmer Lemeshow.....	37
3.4.	Analyse univariée multinomiale	38
4.	DISCUSSION	39
	Conclusion et perspectives	43
	Références.....	45
	Annexes.....	51
	Annexe 1 : Questionnaire d'inclusion I-share	51
	Annexe 2 : Description des étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-share.....	61
	Annexe 3 : Données sociodémographiques de l'Observatoire de la Vie étudiante	67

RESUME

Contexte.— Face à la recrudescence des Infections Sexuellement Transmissibles [IST], le préservatif demeure l'une des meilleures mesures de prévention. Cependant l'utilisation du préservatif n'est pas toujours systématique y compris chez les jeunes de 18 à 24 ans exposés au risque d'IST à *Chlamydia trachomatis*.

Objectifs. — Décrire et analyser les comportements, explorer les facteurs associés au non usage du préservatif chez les étudiants.

Méthodes. — Etude transversale des caractéristiques à l'inclusion des étudiants âgés de 18 à 24 ans participant à la cohorte I-Share.

Résultats. — Les principaux facteurs associés au non usage identifiés sont la vie en couple, l'appréciation des conditions de vie, le nombre et le type de partenaires sexuels, la contraception et le diagnostic d'une IST.

Conclusion. — Ce travail met en évidence la diversité des facteurs associés au non usage du préservatif, relevant du mode de vie et des pratiques sexuelles chez les étudiants. Renforcer l'implication des jeunes dans les mesures de prévention.

MOTS CLES. — IST ; *Chlamydia trachomatis* ; Prévention ; Etudiant ; Préservatif ; Facteurs associés au non usage.