

## Pratiques sexuelles et usages contraceptifs à l'adolescence

Mots clés :  
Adolescent  
Contraception  
IVG

Les premiers rapports sexuels exposent au double risque d'infection sexuellement transmissible (IST) et de grossesse non désirée. L'usage ou non, pour le premier, du préservatif masculin (*Bibliomed 472*), pour le second d'une méthode de contraception efficace, pose des questions d'information et d'accessibilité encore problématiques en 2012. Les pratiques sexuelles des jeunes Français évoluent, comme dans les pays européens voisins. Des changements législatifs ont eu lieu. L'éducation sexuelle à l'école et les campagnes de communication soulèvent de nombreux débats sur les contenus (faut-il traiter à la fois des IST et de la contraception ?), les cibles (comment intéresser à la fois les garçons et les filles ?), les rôles respectifs des parents et des professionnels. Le *Baromètre Santé* en cours de publication présente de nombreuses données utiles<sup>1</sup>.

### La sexualité des jeunes Français

Selon une enquête INED/INSERM de 2008 auprès de 12 000 personnes, l'âge du premier rapport sexuel en France était de 17,2 ans pour les hommes et de 17,6 ans pour les femmes (18,8 et 20,6 ans en 1950, 18,1 et 19,1 ans en 1970). Cette évolution est la même dans la majorité des pays européens voisins. Le nombre de partenaires sexuels déclarés a également augmenté chez les femmes et les hommes. Le premier partenaire sexuel est le conjoint pour seulement 5,2% des hommes et 16,1% des femmes de 20 à 24 ans. La première maternité intervient à 28 ans, soit plus de 10 ans en moyenne après le premier rapport (5,5 ans en 1975), comme dans l'ensemble des pays européens. « *Les premiers rapports inaugurent donc de plus en plus une période de "jeunesse sexuelle" durant laquelle la contraception est indispensable* »<sup>1</sup>.

### La « norme contraceptive »

Le préservatif est majoritairement utilisé en début de vie sexuelle pour la prévention des IST et la contraception : 90% des 15-24 ans déclarent en avoir fait usage lors de leur premier rapport, 18% l'utilisent régulièrement ensuite (il est généralement abandonné après 3 mois de « couple ») vs plus de 65% en Grande Bretagne ou en Espagne. Ensuite, 8 jeunes femmes sur 10 prennent la « pilule ». Les Françaises de 15-19 ans n'utilisent pas le stérilet, contrairement à 1,4% d'Espagnoles ou 2,7% de Néerlandaises du même âge, et très peu les nouveaux moyens de contraception (données CNAM : <3% pour les patchs, implants et anneaux vaginaux).

### Que conclure pour notre pratique ?

**Les pratiques sexuelles des jeunes Français(es) ont évolué**, comme dans les pays Européens voisins, notamment en ce qui concerne l'écart entre l'âge du premier rapport sexuel et celui de la première grossesse.

**La contraception est devenue la « norme »**, par préservatif lors de premiers rapports, puis par contraception orale. La persistance d'un taux important d'IVG montre cependant les insuffisances de l'information et de l'accès à la contraception.

**Outre le besoin d'une information non moralisatrice de qualité, deux paramètres sont à prendre en considération chez les 15-25 ans** : les besoins d'une part de confidentialité absolue, d'autre part de gratuité, ce qui pose des problèmes pratiques non résolus dans le cadre habituel du remboursement des consultations et médicaments. L'expérience Alsacienne montre qu'il est possible de mettre en œuvre de nouvelles pratiques.

### Information sans tabous ?

L'utilisation importante de la contraception, même d'urgence (*Bibliomed 637*), n'a pas diminué le recours à l'IVG (*Bibliomed 639*). La sexualité des mineurs, en particulier des jeunes filles, reste difficile à aborder, certains évoquant un « déni sociétal »<sup>3</sup> où se mêlent tolérance variable vis-à-vis de la sexualité adolescente, érotisation de la société, retour à des interdits moraux, silence sur l'inceste et les violences sexuelles... L'éducation sexuelle à l'école se heurte à des difficultés matérielles et logistiques mais aussi à des préjugés et culpabilisations. Pourtant, des programmes néerlandais, suisse et espagnol montrent ce qu'on peut en attendre. « *La France pourrait à son tour développer une stratégie d'information sur la double protection (IST-grossesse) [pour] impliquer plus fortement les jeunes hommes* »<sup>1</sup>.

### Améliorer l'accessibilité aux contraceptifs

Outre le besoin d'information, les 15-25 ans ont besoin de confidentialité (ce qu'amplifient certaines situations familiales), ont de faibles ressources financières, et évoquent souvent des difficultés géographiques, mais aussi psychologiques, pour accéder à des contraceptifs. Les auteurs du *Baromètre santé* proposent de rendre plus visible l'action des institutions (planification familiale et dépistage du VIH) mais surtout d'assurer aux mineurs la confidentialité et la gratuité de la contraception, comme cela est fait dans le cadre de l'expérimentation Alsacienne par les généralistes et pharmaciens.

#### Références

- 1 - Naves MC, Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Note d'analyse. Juin 2011.
- 2 - Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2007. DREES. Etudes et résultats. 2009;713.
- 3 - Bajos N et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés. 2004;407:2-7.