

DONNÉES D'ACTUALITÉ ET APPORT DE CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES

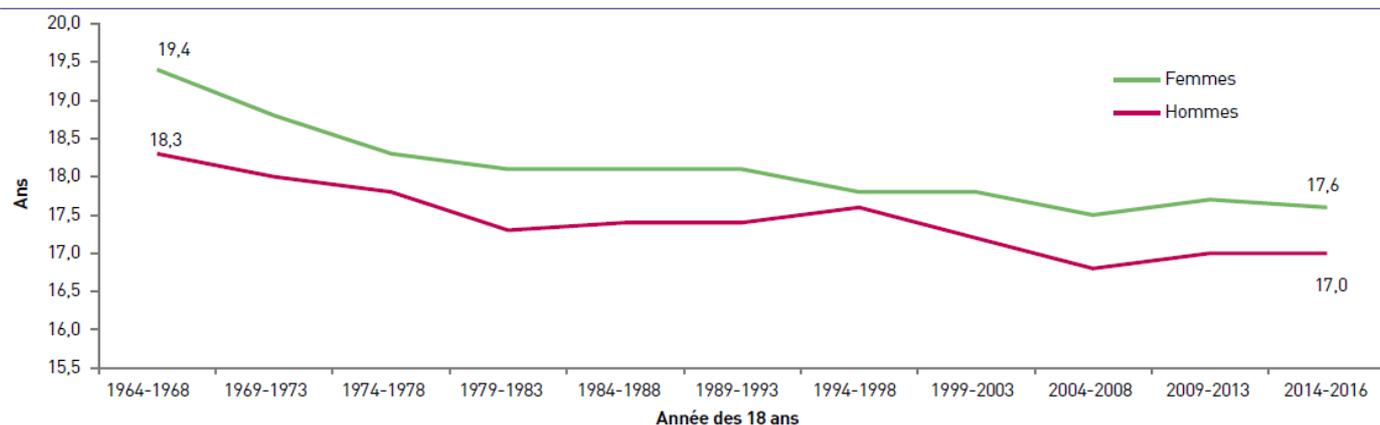


I. Entrée dans la sexualité

Âge médian au premier rapport sexuel

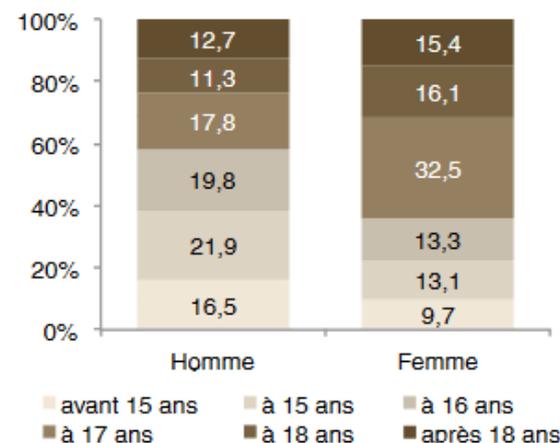


Évolution de l'âge médian au premier rapport sexuel en France selon l'année des 18 ans depuis 1964



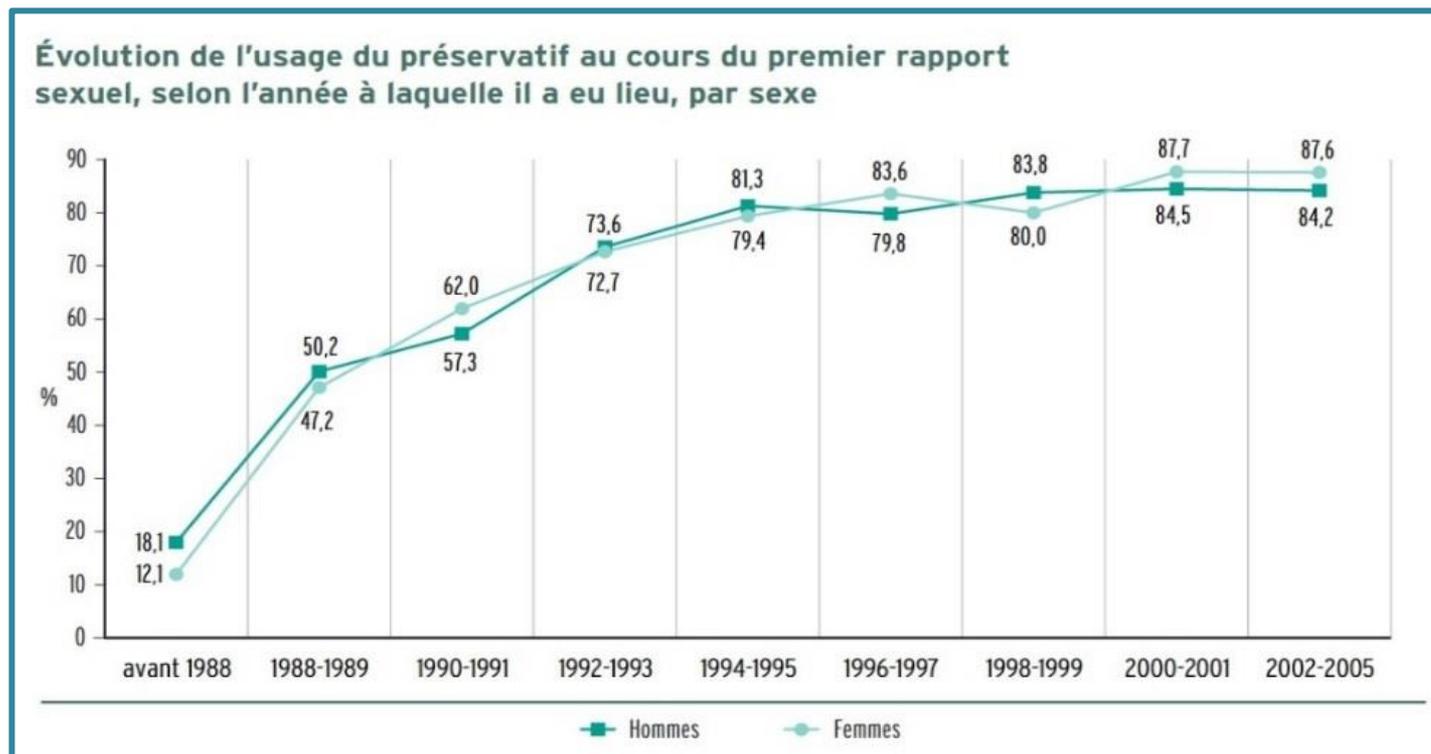
	Femmes	Hommes
Premier rapport avant 15 ans	6,9	16,5
Partenaire de même sexe	1,0	3,2
Partenaire vierge	35,7	50,2
Premier.e partenaire plus âgé.e d'au moins 2 ans	49,6	19,2
Motif principal¹		
Amour/tendresse	53,6	25,9
Faire plaisir au partenaire	2,8	1,6
Désir	25,8	47,0
Curiosité	9,9	11,9
Pour faire comme les copains	1,3	1,8
Franchir une étape	5,8	11,0
Par défi/provocation	0,8	0,8

Âge d'entrée dans la sexualité chez les jeunes de 15-29 ans* selon le sexe en région Paca (%)



Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Utilisation du préservatif - France



Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir utilisé un préservatif	2010
Lors du premier rapport sexuel qu'ils ont eu au cours de leur vie	90%
Lors de leur premier rapport sexuel avec le nouveau partenaire qu'ils ont eu dans l'année	88%

85%
des 18-29 ans
en 2016



II. VIH et IST

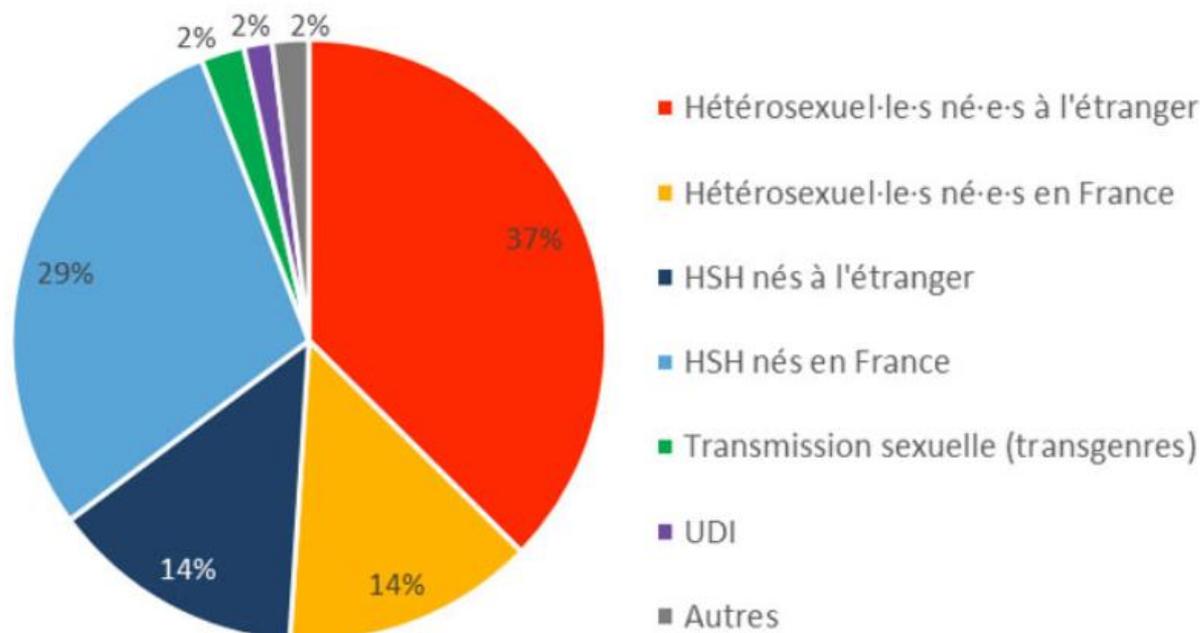
Le VIH/Sida en France : une épidémie ciblée



- Chaque année un peu plus 6 000 personnes découvrent leur séropositivité et on estime à environ 7000 le nombre de personnes qui se contaminent
 - environ 170 000 personnes porteuses du VIH ...
... dont 25 000 qui l'ignorent
- les moins de 25 ans ne représentent que 13% des nouvelles découvertes de séropositivité



Répartition des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et pays de naissance.
France, janvier 2019 – septembre 2020



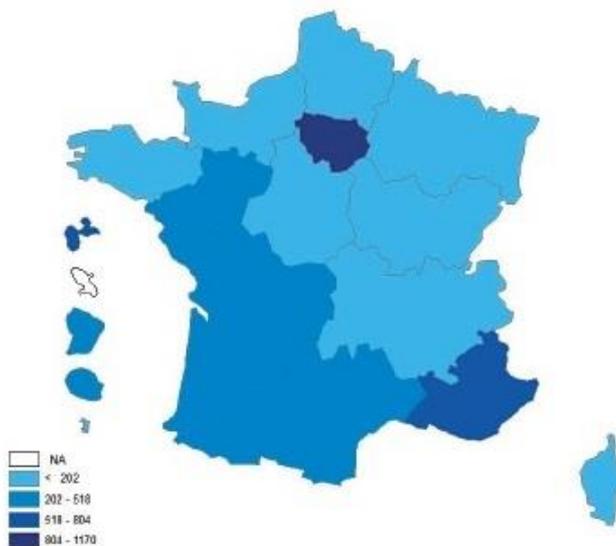
Source : Santé Publique France, 2021

Infections à Chlamydiae - France



- 267 097 infections à Chlamydiae diagnostiquées en France en 2016
- La région Sud est la 2^{ème} région en taux de diagnostics
- 15-24 ans = taux de diagnostics les plus élevés
- Infection causée par une bactérie extrêmement répandue chez les –25 ans

TAUX STANDARDISÉS (POUR 100 000 HABITANTS)
DE DIAGNOSTICS D'INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
SELON LA RÉGION, LABOIST 2016



TAUX DE DIAGNOSTICS (POUR 100 000 HABITANTS)
D'INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
SELON LA REGION, LE SEXE ET L'ÂGE, LABOIST 2016

Infections à <i>Chlamydia</i>	Taux de diagnostics pour 100 000 habitants		
	Métropole hors IDF	IDF	DOM
Hommes 15-24 ans	329 [301 - 357]	1 067 [1 330-2404]	485 [253-718]
Hommes 25-59 ans	167 [153-181]	1 072 [795-1349]	248 [117-378]
Hommes 60 ans et +	6 [5,4-6,7]	60 [44-76]	13 [2-24]
Femmes 15-24 ans	1 397 [1 223-1 492]	5 682 [4 155-7 208]	1 761 [885-2 637]
Femmes 25-59 ans	233 [215-252]	1 129 [802-1 456]	403 [204-601]
Femmes 60 ans et +	4,9 [4,5-5,3]	52 [40-64]	10 [5-15]

Source : Enquête LaboIST 2016, Santé Publique France

Infections à Chlamydiae



L'infection ne provoque aucun symptôme dans 60 à 70 % des cas, elle est dite, dans ce cas, « silencieuse ».

Elle est transmise notamment lors de rapports sexuels non protégés : pénétration vaginale, anale, fellation, anulingus et plus rarement cunnilingus. Elle survient à tout âge mais touche plus particulièrement les jeunes femmes.

Passant inaperçue, elle est facilement transmise et, n'étant pas traitée, elle a des conséquences sur la santé à long terme, plus sévères chez les femmes (atteinte inflammatoire pelvienne, [salpingite](#), [grossesse extra-utérine](#), [stérilité](#)) que chez les hommes (ne présentant le plus souvent qu'une urétrite).

Le dépistage comme moyen préventif

CHLAMYDIA

L'INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE
LA PLUS RÉPANDUE CHEZ LES 18-24 ANS.

**ET SI VOUS ÉTIEZ PORTEUR
SANS LE SAVOIR ?**

FAITES LE TEST EN MOINS DE 3 MINUTES

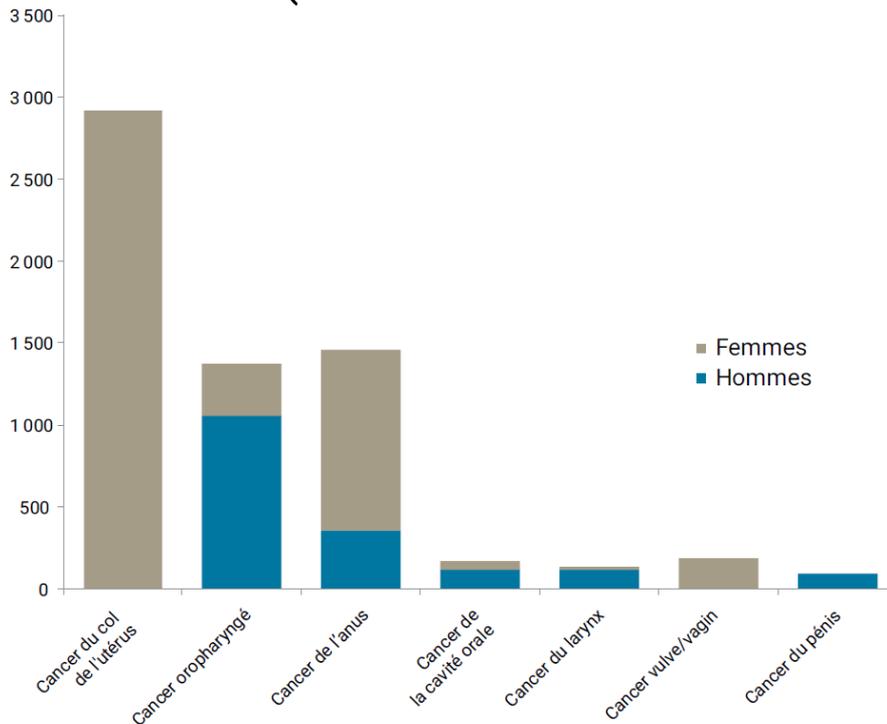
Sida Info Service
0 800 840 800

Munis de Santé
0 800 845 800

Les Papillomavirus



- Très fréquente : 8 femmes sur 10 seront concernées au cours de leur vie
- Dans 60% des cas s'acquiert au début de l'entrée dans la vie sexuelle (dans les 5 ans)
- Dans la majorité des cas, les HPV sont sans symptômes et l'infection s'élimine naturellement au cours de 1 à 2 ans. Mais dans 10% des cas, cette infection persiste et peut entraîner des lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers des cancers (70% cancer du col de l'utérus)



Chaque année, en France :

- 31 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses du col de l'utérus dépistées
- 3 000 cancer du col de l'utérus
- 1 100 décès

➤ **Deux méthodes de prévention :**

- La vaccination
- Le dépistage

Mais leur mise en place reste insuffisante

Vaccination contre les HPV - Recommandations



Transmission : par contact intime de peau à peau, même sans pénétration avec une personne porteuse du virus. Le virus peut être présent sur des zones non recouvertes par un préservatif : testicules, doigts, autres zones intimes.

- En France, la vaccination contre les infections à Papillomavirus humains est recommandée pour toutes les jeunes de 11 à 14 ans et dans le cadre du rattrapage vaccinal, pour les jeunes entre 15 et 19 ans ainsi que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans, avec Gardasil®9



LOCALISATIONS	COL DE L'UTÉRUS		ANUS	VULVE	VAGIN	CONDYLOMES
	HSIL*	CANCER				
CERVARIX® HPV 16-18	47 %	71 %	78 %	40 %	55-60 %	0
GARDASIL® HPV 16-18 + 6-11	47 %	71 %	78 %	40 %	55-60 %	90 %
GARDASIL®9 HPV 16-18-6-11 + 31, 33, 45, 52, 58	81 %	90 %	80 %	>40 %	>55-60 %	90 %

*HSIL : lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade.

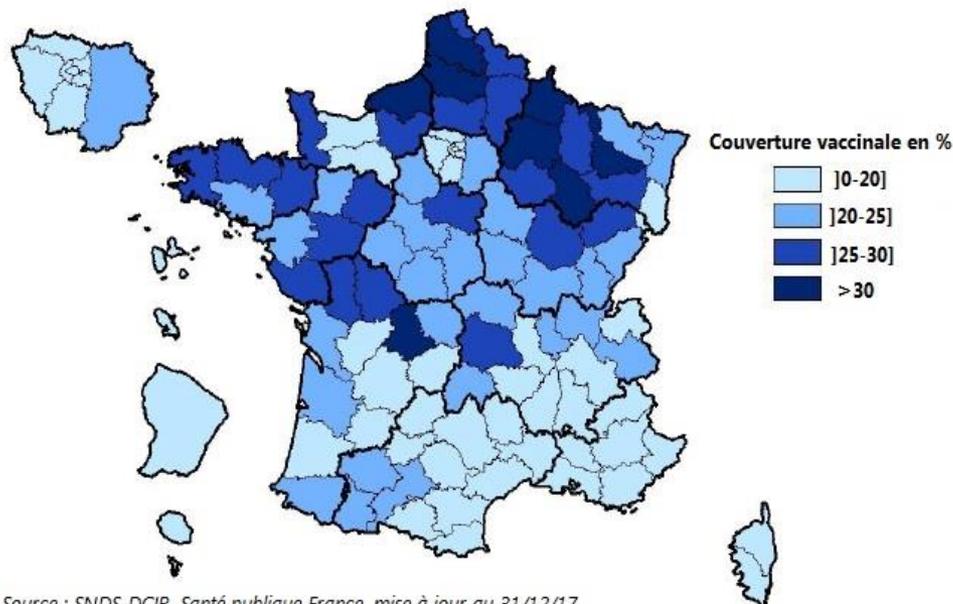
Source : fiche Repères Papillomavirus et cancer, INCa

Vaccination contre les HPV - Etat des lieux



Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains

"schéma complet à 2 doses à 16 ans", France, cohorte 2001

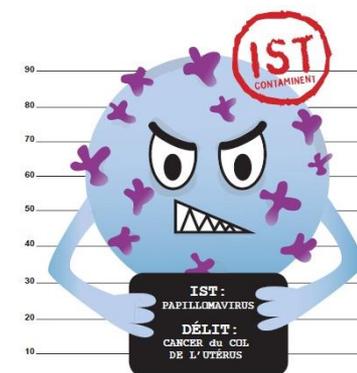


Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Couverture vaccinale (%) par le vaccin HPV chez les jeunes filles

(« schéma complet » : 3 doses pour les jeunes filles nées avant 2000 et 2 doses ensuite)

Année de naissance	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
France	25,3	22,4	17	15,7	13,2	19,5	21,4	23,7	27,9
Paca	22,4	19,8	14	12,6	9,8	14,4	15,5	29,8	35,3
Alpes-de-Haute-Provence	18	17	12	9,8	8,1	9,6	11,9	13,5	14,7
Hautes-Alpes	22	18,4	12	10,8	5,5	9,3	10,4	12,1	15,2
Alpes-Maritimes	22,8	22,8	16,6	15,9	13,4	18,6	18	20,1	23,2
Bouches-du-Rhône	23,2	19,7	13,9	12,1	9,2	14	16	17,3	20,9
Var	23,2	19,7	14,7	13,6	9,5	14,6	15,4	17,1	21,7
Vaucluse	18,5	15,9	10	8,3	7,6	10,8	11,8	13,7	18,6



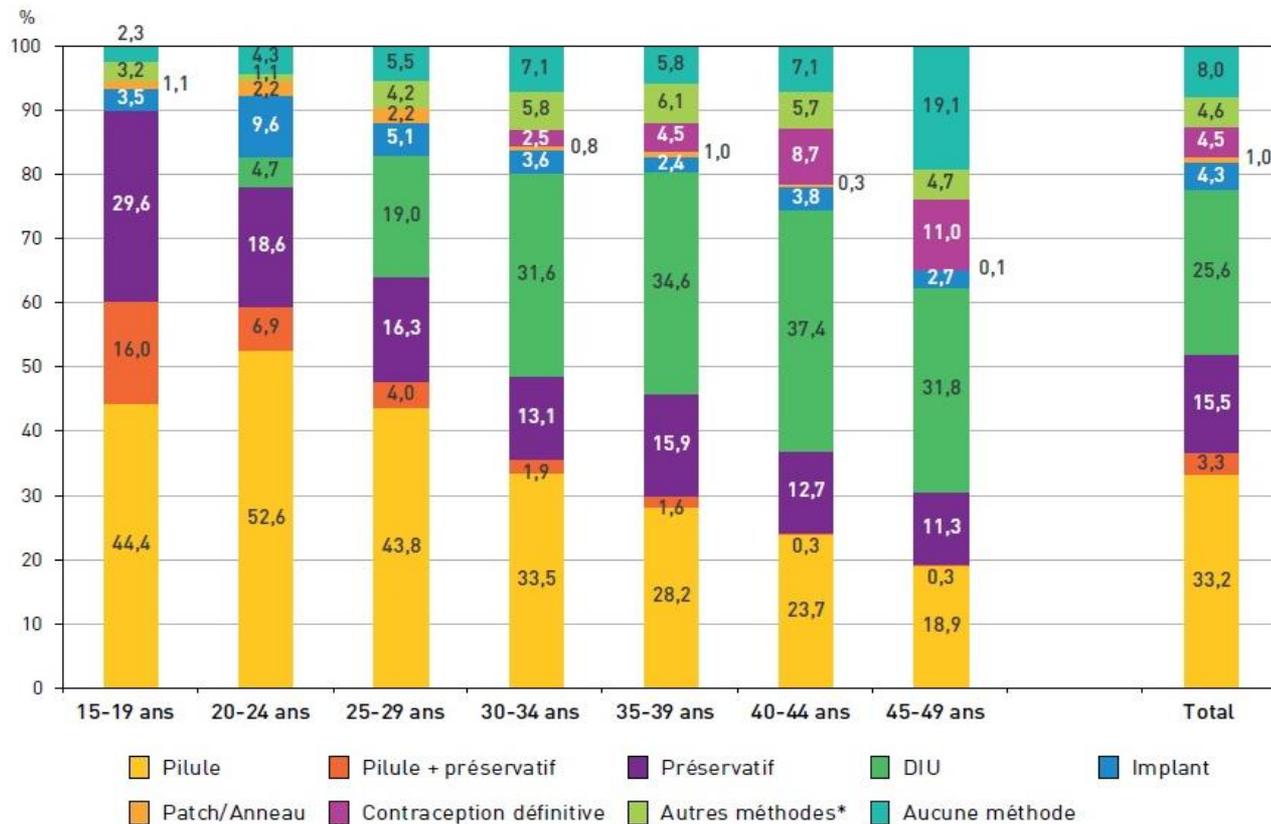
**PROTÉGEZ-VOUS
ET VACCINEZ-VOUS !**

Les IST (infection sexuellement transmissibles) augmentent en France depuis la fin des années 1990, mais on observe une accélération sensible ces dernières années. Chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une IST. Elles peuvent entraîner de graves complications. C'est à dire de graves conséquences sur la santé. Pour certains IST (Bactérie à Papillomavirus), il est possible de se faire vacciner.

SEXPO LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES POUR UNE SEXUALITÉ POSITIVE ET RESPONSABLE © 2017 CRIPS

Source : fiche Repères Papillomavirus et cancer, INCa

Couverture contraceptive chez les françaises

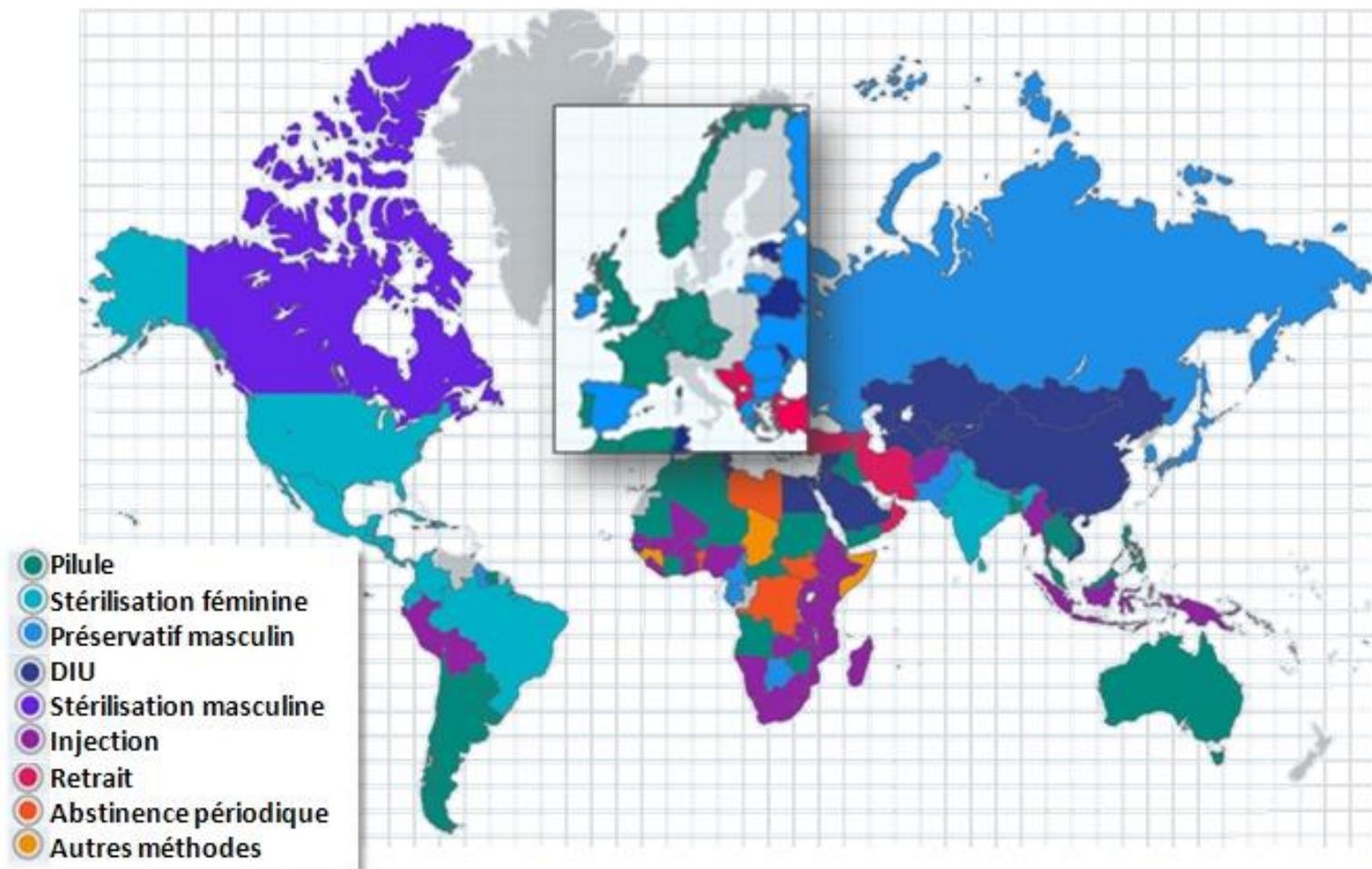


C'est MOI le boss!
 JE décide où,
 quand
 et
 comment!
 Compris?



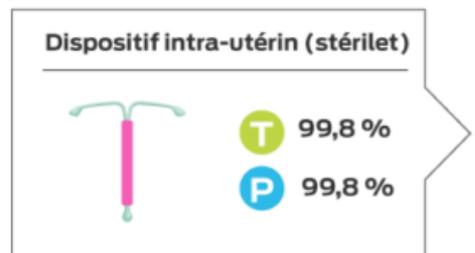
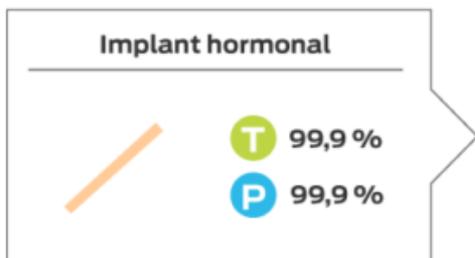
- 92% des femmes de 15 à 49 ans (sexuellement actives ne désirant pas d'enfant) déclarent utiliser un moyen de contraception
- Norme contraceptive très prégnante : Prédominance de la pilule

Méthodes de contraception - Monde



Dans le monde 60% des couples à procréer ont recours à la contraception

Evolution de la couverture contraceptive chez les jeunes



	2010 ¹	2013 ²	2016 ³	Évolution 2010-2016
15-19 ANS				
Pilule	48,3	49,7	44,4	→
Pilule + préservatif	19,1	14,7	16,0	→
Préservatif	25,1	24,7	29,6	→
DIU	0,0	0,2	0,0	→
Implant	0,5	4,1	3,5	↗
Patch/Anneau	0,0	2,2	1,1	↗
Autres méthodes*	1,2	1,7	3,2	→
Aucune méthode	5,8	2,7	2,3	→
20-24 ANS				
Pilule	60,1	54,3	52,6	↘
Pilule + préservatif	11,0	12,9	6,9	→
Préservatif	9,0	13,7	18,6	↗
DIU	1,6	5,2	4,7	↗
Implant	2,9	4,1	9,6	↗
Patch/Anneau	1,9	1,5	2,2	→
Autres méthodes*	2,1	3,7	1,1	→
Aucune méthode	11,4	4,6	4,3	↘

*Légende :

T = efficacité théorique

P = efficacité pratique

- Diversification des méthodes contraceptives depuis les années 2000 avec l'arrivée de nouvelles méthodes hormonales
- Assouplissement de la norme contraceptive

Recours à la contraception d'urgence



Utilisation (en %) de la contraception d'urgence au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge des femmes.
Baromètre santé 2016, France métropolitaine

Âge (ans)	15-19 N=155	20-24 N=375	25-29 N=504	30-39 N=1 165	40-49 N=1 196	Total N=3 395
Une seule fois	15,0	5,5	6,2	4,1	1,1	4,4
Plusieurs fois	6,4	4,3	2,5	1,1	0,3	1,8
Au moins une fois	21,4	9,8	8,7	5,2	1,5	6,2

Population d'étude : femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des 12 derniers mois, non enceintes, non ménopausées, ne déclarant pas une contraception définitive.

25 septembre 2018 | BEH 29

- 1 jeunes sur 5 pour les 15-19 ans et 1 jeune sur 10 pour les 20-24 ans ont eu recours à la CU dans les 12 derniers mois (ensemble des femmes 6,2%)
- 70% n'y ont eu recours qu'une fois dans l'année (les plus jeunes sont plus concernées par un recours réitéré dans l'année)
- Aucune différence de recours selon niveau d'études, situation financière et indicateurs d'accès aux soins
- Recours + important selon la taille d'agglomération, le niveau de connaissances sur la CU et l'utilisation d'une méthodes hormonales nécessitant observance



Recours stable depuis 2010...mais probablement insuffisant :

**9 femmes sur 10 ayant eu une IVG n'ont pas utilisé la CU
car le risque de grossesse n'était pas identifié**

Source : BEH n°29, sept 2018 - Baromètre Santé 2016

Recours à la contraception d'urgence



Si les mesures destinées à faciliter l'accès à la CU chez les mineures bénéficient d'une **bonne notoriété** chez les jeunes (-25 ans)

- 97% connaissent la contraception d'urgence
- 84% que l'autorisation parentale n'est pas nécessaire,
- 86,4% qu'elle est délivrée sans ordonnance
- 82,9% qu'elle est gratuite pour les mineures

... en revanche, le recours peut pâtir de **connaissances erronées et/ou d'idées reçues**

- seuls-es 1% sont capables de citer le délai maximal
- seuls-es 70,2% la perçoivent comme efficace
- 47,3% la perçoivent comme risquée pour la santé



La **promotion de la CU** comme complément à une contraception régulière doit être soutenue
doit s'accompagner d'une **information sur les délais d'utilisation et sur l'efficacité de cet outil**



Intervention Volontaire de Grossesse (IVG)



France (métropole)	PACA
209 500 IVG	22 940 IVG
15,6 IVG pour 1000 femmes	22,9 IVG pour 1000 femmes
5,4 IVG pour 1000 mineures	7,9 IVG pour 1000 mineures
En baisse chez les mineures depuis 2010	Très largement en tête en métropole En baisse chez les mineures (comme au niveau national)

Taux stable, depuis l'autorisation

Pour rappel :

2001 = prolongation délai de 10 à 12 semaines + annulation du consentement parental obligatoire pour les mineures

2010 : 1ères campagnes autour de la diversification des moyens de contraception

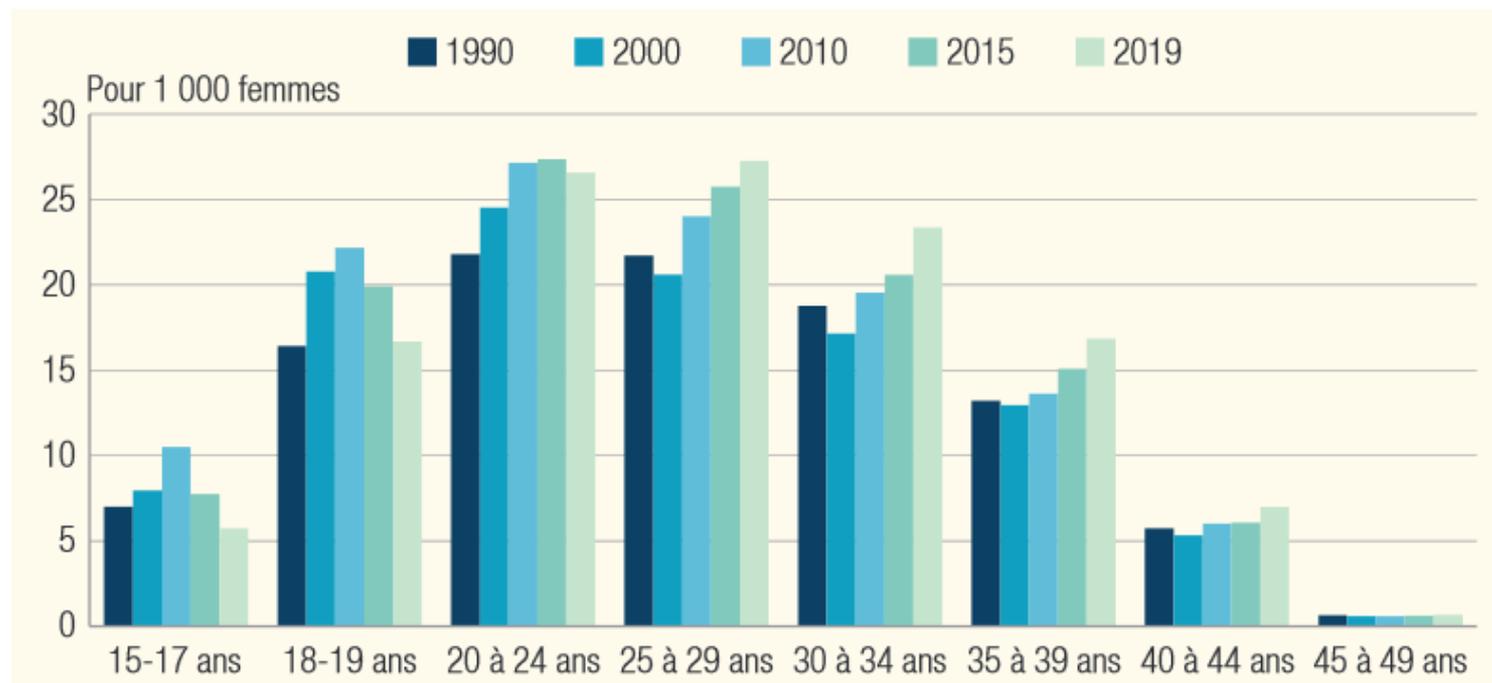
2013 : prise en charge à 100% pour toutes les femmes

2016 : suppression délai réflexion, actes remboursés à 100%, réalisation possible par sages-femmes

Evolution du taux d'IVG chez les 15-49 ans



Entre 2010 et 2019, baisse marquée chez les jeunes, en hausse dans les autres tranches d'âge.



- 1 femme sur 3 aura recours au moins une fois à l'IVG au cours de sa vie
- 2 IVG sur 3 concernent des femmes utilisant une méthode contraceptive



- Une couverture contraceptive parmi les plus élevées du monde
- Une utilisation importante mais insuffisante de la contraception d'urgence
- Un niveau important mais stable de l'IVG, en baisse chez les mineures
- Un taux de natalité parmi les plus élevés d'Europe
- La diffusion de la contraception a bien permis de faire baisser le nombre de grossesses non planifiées, par contre le choix de recourir à l'IVG est plus fréquent qu'avant (cf norme sociale procréative)
- L'IVG est un acte intrinsèque à la vie sexuelle et reproductive des femmes hétérosexuelles



[Qui avorte aujourd'hui ? – Nathalie BAJOS](#)



Le risque IST

- Promotion du recours aux outils de prévention : préservatifs, dépistage, ...
- Identification des circuits d'accès aux outils de prévention
- Identification des structures de prises en charge

Le risque de grossesse non-planifiée

- Promotion de la contraception : de la diversité, des avantages, de la gestion, ...
- Promotion du recours à la contraception d'urgence
- Information sur le recours à l'IVG (notamment en termes de droit, de délais, ...)
- Identification des circuits d'accès aux outils de prévention
- Identification des structures de prises en charge

CONTACT

Pôle de Marseille

5, rue Saint-Jacques

13006 MARSEILLE

Tél 04 91 59 83 83

crips.marseille@lecrips.net

Pôle de Nice

455 Promenade des Anglais

Immeuble Nice premier

06200 NICE

Tél 04 92 14 41 20

crips.nice@lecrips.net

Retrouvez notre offre de formation sur notre site internet :

<https://sud.lecrips.net>

