



Santé sexuelle : pourquoi faut-il y prêter attention pendant l'adolescence ?

Il est courant de commencer à avoir des relations intimes et à devenir actif sur le plan sexuel pendant l'adolescence. Alors que des données probantes indiquent que l'âge des premiers rapports sexuels diminue dans les pays industrialisés, le fait d'avoir une activité sexuelle précoce, entamée lorsque les jeunes sont encore en train de se développer sur le plan émotionnel et cognitif peut augmenter le risque de grossesses fortuites et non désirées ou d'infections sexuellement transmissibles. L'activité sexuelle précoce est mise en corrélation avec la toxicomanie, des résultats scolaires moins bons et une santé mentale médiocre.

Il est difficile d'évaluer la prévalence des infections sexuellement transmissibles, surtout chez les adolescents. Néanmoins, au cours de ces dix dernières années, la prévalence des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes (les infections à chlamydias et la blennorragie) a augmenté dans plusieurs pays d'Europe.

Le préservatif, la méthode la plus efficace de prévention des infections sexuellement transmissibles, est, selon les déclarations des jeunes de 15 ans, leur méthode de contraception la plus fréquente dans de nombreux pays. L'usage du préservatif peut être influencé par des facteurs tels que l'auto-efficacité, les attitudes perçues chez les camarades et le degré de confiance en soi. On a associé le fait de ne pas utiliser le préservatif avec d'autres comportements sexuels à risque, comme le démarrage précoce de l'activité sexuelle, la multiplication des partenaires et la toxicomanie.

Au cours de ces vingt dernières années, le taux de grossesse chez les adolescentes a baissé dans de nombreux pays européens mais, en raison des répercussions négatives probables à la fois pour la mère et pour l'enfant, il reste une priorité importante de santé publique. Les grossesses chez les adolescentes peuvent être évitées non seulement par l'usage du préservatif, mais aussi par le recours aux contraceptifs oraux, sûrs et convenant aux femmes de tous les âges.

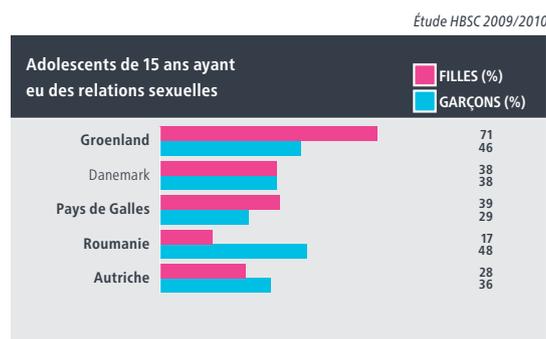
Le présent aide-mémoire constitue un résumé du rapport sur l'étude de 2009/2010 réalisée dans le cadre de l'enquête sur le comportement de santé des jeunes d'âge scolaire (HBSC).¹

¹ Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, consulté le 26 avril 2012).

Conclusions de l'enquête HBSC : un aperçu de la santé sexuelle des adolescents

Il a été demandé aux jeunes qui ont participé à l'enquête 2009/2010 s'ils avaient déjà eu des relations sexuelles. Ensuite, il a été demandé à ceux qui étaient actifs sur le plan sexuel si eux-mêmes ou leur partenaire avaient utilisé un préservatif au cours de leurs derniers rapports et quelles méthodes contraceptives ils avaient utilisé pendant leurs derniers rapports pour éviter une grossesse. Les données présentées ne concernent que les jeunes de 15 ans.

Pour l'ensemble des pays et régions couverts par l'enquête HBSC, 29 % des garçons et 23 % des filles en moyenne sont sexuellement actifs à l'âge de 15 ans (voir figure).



Note : indique une différence importante entre les sexes ($p < 0,05$).

Aisance familiale

Les pays d'Europe et d'Amérique du Nord présentent de grandes disparités concernant les pourcentages d'utilisation de la pilule contraceptive et du préservatif chez les adolescents. En particulier, si le recours à la pilule contraceptive est peu répandu dans tous les pays, un profil géographique précis se dégage. Ce sont les adolescentes d'Europe du Nord et d'Europe occidentale qui signalent le plus haut pourcentage d'utilisation de la pilule contraceptive, tandis que c'est en Europe du Sud et de l'Est que les pourcentages sont les plus bas. Le degré d'acceptation de l'activité sexuelle pourrait être plus élevé chez ceux qui recourent le plus à la pilule (une question de culture, de religion, et de contexte politique et économique), ce qui permet un meilleur accès à la contraception et aux services de santé sexuelle pour jeunes.

Sexospécificité

Dans plus ou moins la moitié des pays, les garçons étaient nettement plus susceptibles de signaler qu'ils avaient déjà eu des relations sexuelles. C'est en Arménie, en Grèce et dans les pays d'Europe de l'Est que l'écart le plus important a été observé entre les sexes.

Dans certains pays, la tendance est inversée, et les filles sont plus nombreuses que les garçons à signaler avoir eu des rapports sexuels. C'est le cas principalement en Europe du Nord et en Europe occidentale, ce qui reflète peut-être une érosion des sexospécificités dans les cultures plus permissives.

Les garçons sont plus susceptibles que les filles de rapporter qu'ils ont employé un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels, peut-être parce qu'ils se sentent moins gênés d'en acheter et/ou d'en avoir sur eux. Le fait que les garçons ne savent pas toujours si leur partenaire utilise la pilule contraceptive peut expliquer la tendance des filles à signaler plus fréquemment qu'elles ont employé un contraceptif oral lors de leurs derniers rapports sexuels.

Le préservatif et la pilule sont les méthodes de contraception les plus populaires chez les adolescents, mais la double contraception (pilule et préservatif) n'est pas fréquente chez les jeunes.

Aisance familiale

En ce qui concerne les expériences sexuelles précoces, le degré de richesse de la famille n'était un facteur significatif que dans quelques pays. Dans ces pays, les garçons issus de ménages peu nantis étaient plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles précoces, tandis que l'on a observé la tendance inverse pour les filles.

Quel peut être l'apport des politiques menées ?

Il est capital de promouvoir des comportements sexuels plus sûrs par l'éducation et des services garantissant l'accès à l'information et au planning familial ainsi que la confidentialité. Les programmes globaux faisant intervenir les écoles, le groupe social et les établissements de soins de santé sont ceux qui ont le plus de chances d'être efficaces et d'atteindre ces objectifs. Il est recommandé de commencer tôt l'éducation approfondie à la sexualité et aux relations amoureuses, car elle est plus susceptible d'être efficace si elle est dispensée avant que les jeunes ne s'engagent dans une activité sexuelle.

Les aptitudes à la communication et à la négociation sur le fait de savoir comment et quand s'engager dans des relations sexuelles peuvent constituer un volet important d'une éducation efficace à la sexualité et aux relations amoureuses, puisqu'elles peuvent permettre aux jeunes d'éviter de commencer à avoir des relations sexuelles avant d'être prêts.

Dans le cadre des programmes traitant de l'emploi de contraceptifs, il pourrait être nécessaire d'avoir des messages différents pour les garçons et les filles, puisque les raisons qui motivent à avoir des préservatifs sur soi et à les utiliser, ainsi que les réticences en la matière, peuvent être différentes selon le sexe. Les garçons sont plus réceptifs aux messages concernant le VIH/sida, tandis que les filles sont plus susceptibles de réagir aux mesures de prévention d'une grossesse.

Dans divers pays, l'OMS a décelé des carences en ce qui concerne les services de santé pour adolescents, dans le sens où ces services n'existent pas ou ne sont pas adaptés.

- Le manque d'équité dans des services dispensés en fonction de l'âge peut empêcher les jeunes de chercher à obtenir des conseils sur la contraception avant d'entamer une activité sexuelle.
- Les services qui fournissent de l'aide et des conseils sur l'emploi du préservatif et d'autres méthodes contraceptives devraient être ouverts aux jeunes de tous les âges. Ces services devraient être accessibles et garantir la confidentialité, avec un personnel formé aux besoins spécifiques des adolescents.
- En plus d'une éducation approfondie à la sexualité et aux relations amoureuses et de la fourniture de services adaptés aux adolescents, les grands programmes d'épanouissement des jeunes, qui combattent l'exclusion sociale en développant l'estime de soi et en apportant un soutien éducatif et une préparation à la vie professionnelle, contrent efficacement les effets potentiellement négatifs d'une initiation sexuelle précoce.

En 2010, le Bureau régional et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) ont publié ensemble *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.*²

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Informations techniques :

Vivian Barnekow
Chef de programme, Santé et développement des
enfants et des adolescents
Division des maladies non transmissibles et de la
promotion de la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø,
Danemark
Tél. : +45 39 17 14 10
Courriel : vbr@euro.who.int

Demandes de renseignements des médias :

Tina Kiaer
Responsable de l'information, Division des
maladies non transmissibles et de la promotion de
la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76 (tél.
portable)
Courriel : tki@euro.who.int

² *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and Cologne, Federal Centre for Health Education, 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>, consulté le 25 avril 2012).