



Claire van Duin, Andreas Heinz, Matthias Robert Kern, Caroline Residori, Carolina Catunda, Helmut Willems

Activité sexuelle et contraception

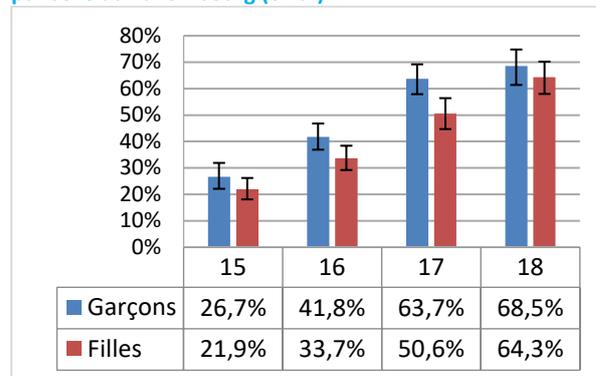
Résumé : Dans le cadre de l'étude HBSC de 2014, des questions sur la sexualité et la contraception ont été posées aux élèves du secondaire. Parmi les garçons de 15 ans, 27 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels, tandis que chez les filles, cette proportion était de 22 %. Parmi les jeunes de 18 ans, environ deux tiers ont déjà eu des rapports sexuels. Les élèves du secondaire technique sont plus nombreux à indiquer avoir eu des rapports sexuels par rapport aux élèves du secondaire classique. Lors de leur dernier rapport sexuel, 68 % ont utilisé des préservatifs et 55 % la pilule. Les garçons ont été plus nombreux que les filles à ne pas connaître la méthode contraceptive utilisée. Cela suggère que les garçons sont plus insouciants en matière de contraception. Enfin, environ 3 % des élèves sexuellement actifs ont signalé un comportement contraceptif à risque : ils ont utilisé le coït interrompu comme seule méthode de contraception, ou encore ils ne savaient pas si leur partenaire utilisait une méthode sûre.

Expérience sexuelle selon l'âge

La jeunesse est une phase de transition de l'enfant à l'adulte. C'est pendant cette période que le premier rapport sexuel a généralement lieu. Ainsi, la contraception est un sujet d'importance. Si utilisés correctement, les

préservatifs et la pilule contraceptive peuvent prévenir les grossesses non désirées avec un haut degré de fiabilité. De plus, les préservatifs protègent contre les maladies sexuellement transmissibles. Par contre, le coït interrompu, ne convient pas comme seule méthode de contraception. Afin d'en savoir plus sur le comportement sexuel des adolescents, des questions à ce sujet ont été posées à des élèves du secondaire dans le cadre de l'étude HBSC de 2014.

Figure 1 : « Avoir déjà eu des rapports sexuels » par âge et par sexe au Luxembourg (en %)



Source : HBSC-LU 2014, intervalle de confiance de 95 %

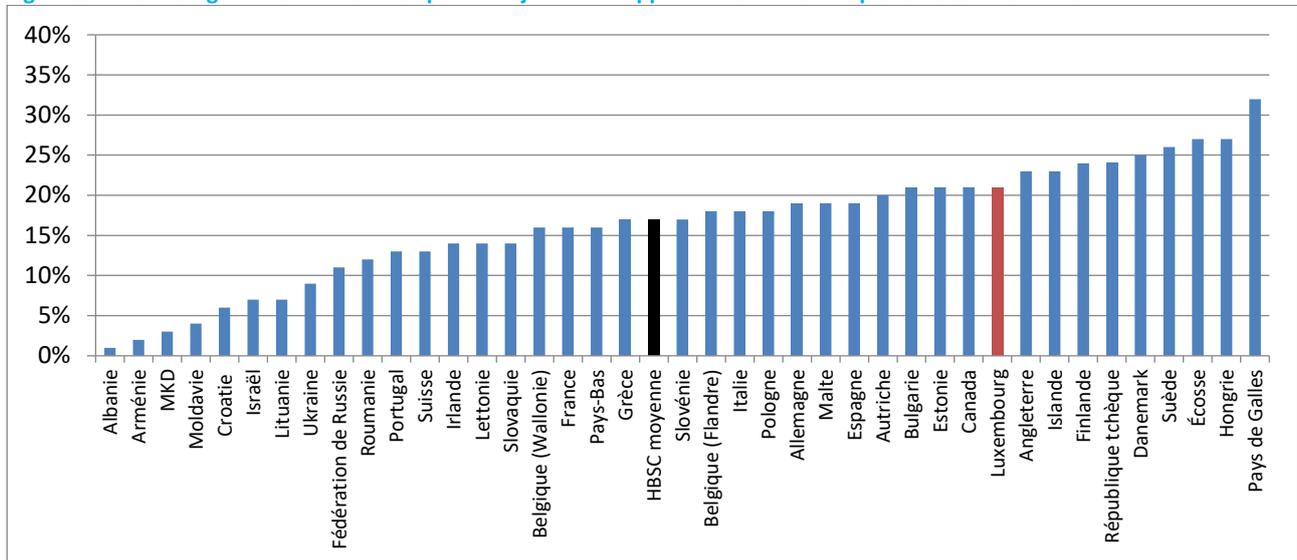
A l'âge de 15 ans, un peu plus d'un garçon sur quatre déclare avoir déjà eu des rapports sexuels (26,7 %), chez les filles un peu plus d'une sur cinq le déclare (21,9 %) (figure 1). A l'âge de 16 ans, ces chiffres sont déjà nettement plus élevés et à l'âge de 18 ans, environ les deux tiers des jeunes interrogés déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec quelqu'un.

Expérience sexuelle au Luxembourg et au niveau international

La figure 2 montre la proportion de filles de 15 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels. La moyenne des pays participant à l'enquête HBSC est de 17 %. Pour les garçons, ce chiffre est légèrement supérieur et s'élève à 24 % (figure 3). Il est possible que la différence entre les sexes puisse s'expliquer par les attentes en matière de rôles spécifiques au sexe ce qui pourrait influencer la manière de répondre aux différentes questions (figure 3). Dans certains pays, la proportion d'adolescents ayant déjà eu des rapports

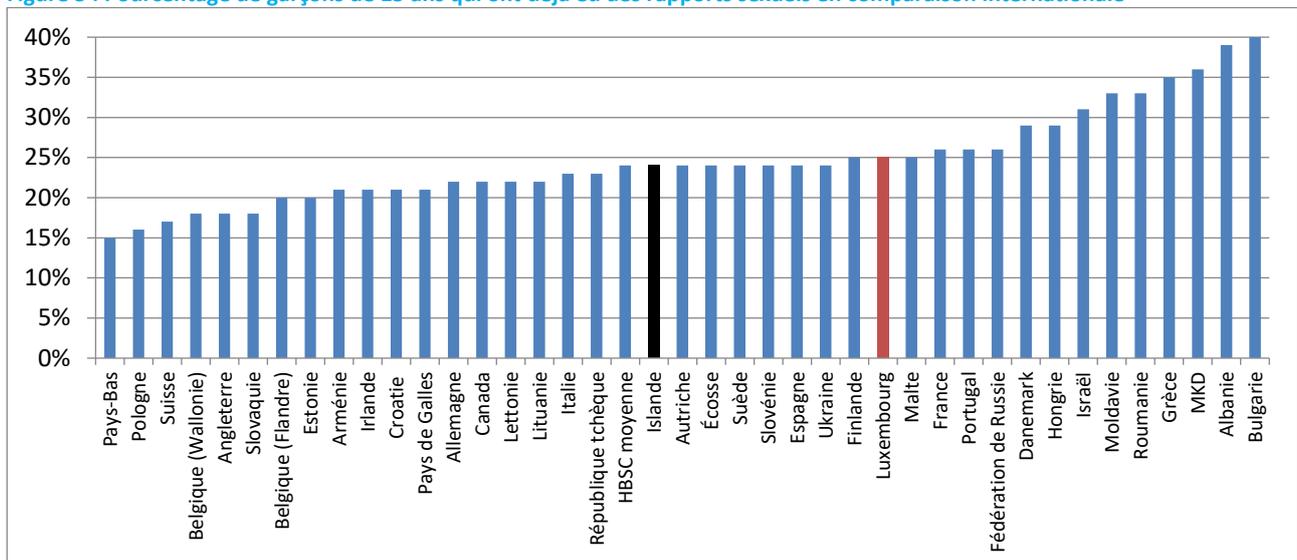
sexuels est très différente entre filles et garçons. La plus grande différence se trouve en Albanie : avec 2 % de filles contre 39 % de garçons. Dans d'autres pays, les deux sexes déclarent avoir eu des rapports de façon plus homogène. Parmi eux figure le Luxembourg, où 25 % des garçons et 21 % des filles déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. La différence par rapport aux données de la figure 1 s'explique par le fait que pour pouvoir effectuer une comparaison internationale, les données ont dû être étalonnées à un âge moyen uniforme de 15,5 ans.

Figure 2 : Pourcentage de filles de 15 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels en comparaison internationale



Source : Selon les données d'Inchley *et al.*, 2016

Figure 3 : Pourcentage de garçons de 15 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels en comparaison internationale

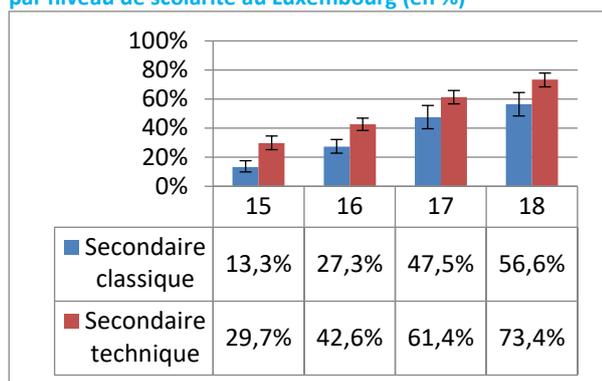


Source : Selon les données d'Inchley *et al.*, 2016

Expérience sexuelle et le niveau de scolarité

Pour tous les groupes d'âge, le pourcentage d'élèves ayant déjà eu des rapports sexuels est plus élevé chez les élèves de l'enseignement secondaire technique que chez ceux de l'enseignement secondaire classique (figure 4).

Figure 4 : « Avoir déjà eu des rapports sexuels » par âge et par niveau de scolarité au Luxembourg (en %)



Source : HBSC-LU 2014, intervalle de confiance de 95 %

Contraception lors du dernier rapport sexuel

Les élèves ont répondu à quelle méthode contraceptive ils avaient eu recours lors de leur dernier rapport sexuel, plusieurs méthodes contraceptives étant possibles (tableau 1). La méthode contraceptive la plus courante était le préservatif (68,0 %), suivi de la pilule contraceptive (55,4 %). En revanche, la catégorie « autre » et le coït interrompu ont été mentionnés moins fréquemment.

Tableau 1 : Contraception lors du dernier rapport sexuel

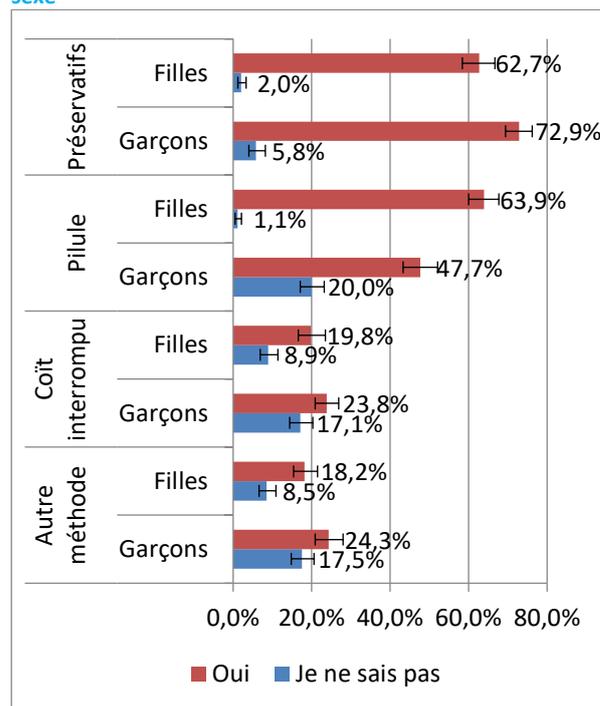
	Oui	Non	Je ne sais pas
Préservatifs	68,0 %	28,0 %	3,9 %
Pilule	55,4 %	33,7 %	10,9 %
Coït interrompu	22,0 %	64,7 %	13,3 %
Autre méthode	21,4 %	65,4 %	13,3 %

Source: HBSC-LU 2014

Pour les garçons, la méthode de contraception la plus fréquemment utilisée était le préservatif. Pour les filles, c'était la pilule contraceptive (figure 5). Il est également à noter que les garçons mentionnent plus souvent la réponse « je ne sais pas » que les filles : 20,0 % des garçons ne savaient pas si leur partenaire avait utilisé la pilule contraceptive lors de leur dernier

rapport sexuel, contre 1,1 % des filles seulement. Pour le préservatif on retrouve des données similaires, 5,8 % des garçons ont répondu « je ne sais pas », contre seulement 2,0 % des filles. Il est possible que cela indique que les garçons sont plus insouciants et que certains d'entre eux considèrent la contraception comme une « question féminine ».

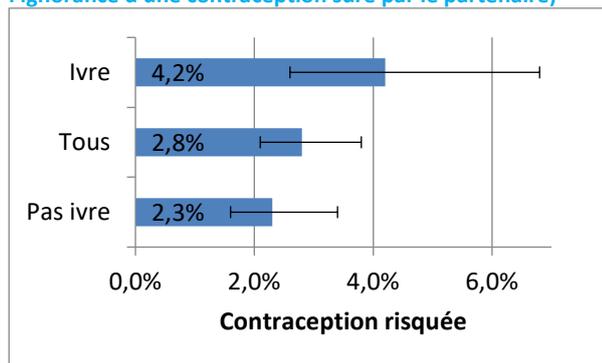
Figure 5 : Contraception lors du dernier rapport sexuel par sexe



Source : HBSC-LU 2014, intervalle de confiance de 95 %

La figure 6 montre combien d'élèves ont eu un rapport sexuel à risque. Cela signifie qu'ils ont indiqué avoir utilisé le coït interrompu comme seul moyen de contraception, ou qu'ils ont répondu « non » ou « je ne sais pas » à toutes les catégories de réponses possibles (figure 6). Ces comportements à risque exposent les élèves aux maladies sexuellement transmissibles et augmentent le risque de grossesse non désirée. Comme la catégorie « autre » ne définit pas très clairement la méthode de contraception utilisée, le risque est probablement encore sous-estimé, du fait que les élèves qui utilisent une méthode « autre » en plus du coït interrompu ne sont pas considérés comme ayant un comportement sexuel à risque.

Figure 6 : Contraception à risque lors du dernier rapport sexuel (contraception par coït interrompu seul ou dans l'ignorance d'une contraception sûre par le partenaire)



Source : HBSC-LU 2014, intervalle de confiance de 95 %

Parmi les élèves sexuellement actifs, 2,8 % ont signalé un comportement à risque lors du dernier rapport sexuel. Les élèves qui ont été ivres au moins une fois au cours du dernier mois ont plus souvent des rapports sexuels à risque que ceux qui n'ont pas été en état d'ébriété pendant cette période. Cependant, ces résultats ne sont pas significatifs, par conséquent ils ne concernent que les élèves qui ont participé à l'enquête et ne peuvent pas être généralisés. Comme d'autres études ont montré que l'ivresse augmente le risque de contraception inadéquate, la sexualité et l'alcool devraient être abordés ensemble dans la prévention (Lavikainen, Lintonen & Kosunen, 2009).

Références bibliographiques :

Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., . . . Barnekow, V. (Eds.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Lavikainen, H. M., Lintonen, T., & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health promotion international*, 24(2), 108-119. DOI: 10.1093/heapro/dap007

Méthodologie

Recueil de données : pour la présente évaluation, 7 233 adolescents âgés de 11 à 18 ans ont été interrogés sur leur état de santé pendant la période printemps / été 2014. L'enquête a été conduite dans des écoles sélectionnées au hasard qui suivent le curriculum luxembourgeois. Plus d'informations sur l'enquête HBSC peuvent être trouvées dans la *Factsheet* n° 1 :

<http://orbilu.uni.lu/handle/10993/32864>

Intervalle de confiance : les données HBSC proviennent d'un échantillon aléatoire, ainsi les différences entre les groupes n'indiquent pas forcément des différences entre toute la population des élèves luxembourgeois. Ces différences pourraient aussi bien être dues à la fluctuation aléatoire de l'échantillon. Par conséquent, conjointement aux pourcentages, les intervalles de confiance de 95 % correspondants (qui indiquent la précision des pourcentages) sont en général également signalés. Plus les traits noirs qui dépassent les barres dans les diagrammes sont courts, plus l'indication est précise. Si les intervalles de confiance des deux groupes se chevauchent, ces différences sont vraisemblablement dues au hasard et il n'y a donc pas de différences dans la population de base. Par contre, si les intervalles de confiance ne se chevauchent pas, il y a une forte probabilité que les différences soient systématiques et qu'elles soient également présentes dans la population de base, ne pouvant pas être expliquées par des fluctuations d'échantillonnage. Le niveau socio-économique a été mesuré à l'aide du Family Affluence Scale (FAS III). Pour cette mesure, des données sur le nombre de biens typiques pour une société d'abondance possédés par une famille ont été collectés. Pour plus de détails sur la construction de cette échelle veuillez consulter Inchley et al., 2016.

Liens

Enquête internationale HBSC : www.hbsc.org
HBSC-Luxembourg : www.hbsc.lu