TABLEAU DE BORD SUR LA SANTE DES 15 A 29 ANS EN REGION GRAND EST

SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

FICHE DE SYNTHESE N°4

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Les comportements en matière de sexualité..... 3
Risques infectieux..... 5
Santé reproductive..... 9
Synthèse.....11

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence ».

Toujours selon l'OMS, « la santé reproductive s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie ». Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé.

Par santé sexuelle et reproductive, on peut donc entendre contraception et autres comportements, infections sexuellement transmissibles (IST) dont l'infection au VIH/Sida, recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou bien encore maternité. Cette fiche propose ainsi une revue des données disponibles sur ces sujets.

LES COMPORTEMENTS EN MATIERE DE SEXUALITE

Les premières expériences surviennent avant l'âge de 20 ans pour la majorité des jeunes

D'après le baromètre Santé 2016, les âges médians (voir définition) auxquels les adolescents ont leur premier rapport sexuel sont très proches selon le sexe : **17,0 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles, ceci sans différence selon le milieu social** [1]. On note cependant un écart genré : en effet, 16,5 % des hommes ont leur premier rapport avant 15 ans vs 6,9 % des femmes [1].

***Définition** : L'**âge médian** correspond à l'âge où la moitié d'une population donnée a déjà vécu un événement donné, et l'autre non.*

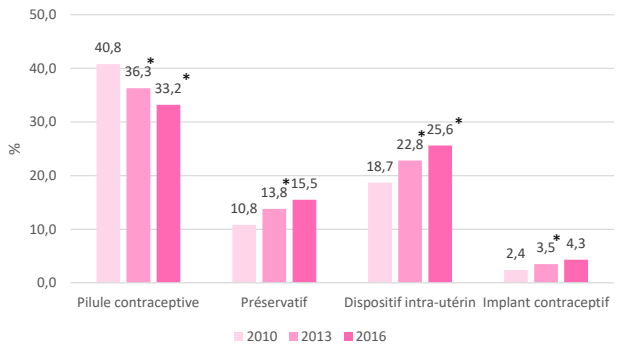
En revanche, si les hommes ont leur première relation sexuelle plus tôt, la première cohabitation en couple pour eux commencent plus tard (24,5 ans vs 22,5 ans pour les femmes). De plus, cette entrée en couple varie selon le niveau d'étude : elle est plus tardive pour les plus diplômés : l'âge médian à la première vie de couple et des 21,5 ans pour les femmes et 24,0 ans pour les hommes au niveau baccalauréat, contre respectivement 23,6 ans et 26,3 ans pour celles et ceux ayant un diplôme supérieur à Bac + 2 [2].

Le mode de contraception choisi évolue ces dernières années : la pilule est de moins en moins favorisée

Selon le Baromètre Santé de 2016, en France métropolitaine, **la couverture contraceptive s'élève à 92,0 % chez les femmes de 15-49 ans** (97,7 % chez les 15-19 ans, 95,7 % chez les 20-24 ans et 94,5 % chez les 25-29 ans). **La pilule est le principal mode de contraception chez les 15-29 ans** (60,4 %, 59,5 % et 47,8 % pour les trois tranches d'âge quinquennales).

Ces dernières années, l'usage de la pilule contraceptive est de moins en moins fréquent au profit du préservatif, du dispositif intra-utérin (DIU) et de l'implant (*cf. graphique ci-dessous*).

Evolution de l'utilisation des modes de contraceptions chez les femmes de 15-49 ans entre 2010 - 2016



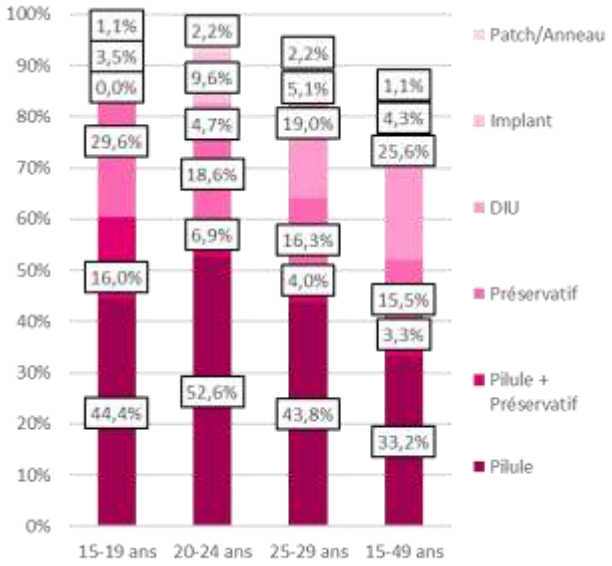
**différence statistiquement significative*
Source : Baromètre Santé 2016 – Contraception [3]

Le report de recours à la pilule contraceptive au profit d'autres moyens de contraception pourrait s'expliquer tout d'abord par le fait que dorénavant le DIU est un moyen de contraception proposé aux femmes même lorsqu'elles n'ont pas encore eu d'enfants et celui-ci, qu'il soit en cuivre ou hormonal, est remboursé à la même hauteur par la Sécurité Sociale (65 %) que les pilules de 1e et 2e génération.

De plus, en 2012, une crise médiatique, suscitant des craintes à propos de la pilule contraceptive de 3e génération a conduit la Haute Autorité de Santé (HAS) a révisé l'évaluation du service médical rendu (SMR) de ce type de pilules et a émis un avis déclarant que les pilules de 3e et 4e génération n'apportaient aucun bénéfice supplémentaire par rapport aux pilules de 1e et 2e génération [4]. Au contraire, elles augmenteraient le risque de thrombose.

Enfin, selon le Baromètre Santé Jeunes de 2010, **les jeunes femmes de 15-29 ans active sexuellement ont eu recours à une contraception d'urgence à hauteur de 11 %**, dont 7,6 % une fois et 3,4 % plusieurs fois (surtout chez les 15-19 ans) [5].

Modes de contraception utilisés par les femmes de 15-49 ans selon l'âge en France métropolitaine en 2016

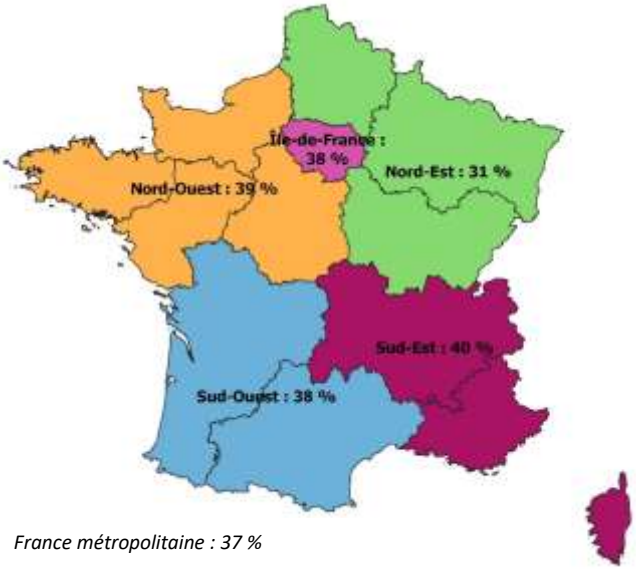


Source : Baromètre Santé, Santé publique France [3]

Près d'un jeune âgé de 14-24 ans sur 3 a déjà regardé de la pornographie et près d'un jeune sur 10 le fait quotidiennement

Une enquête, parue en 2018 et réalisée par la Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions en collaboration avec l'Institut Ipsos, au sujet des addictions retrouvées chez les jeunes de 14-24 ans, a révélé certains comportements concernant le visionnage de contenus à caractère pornographique dans cette population. L'échantillon interrogé (1 000) est représentatif des jeunes Français de 14-24 ans ; 23 % habitent dans le Nord Est de l'Hexagone.

Part de jeunes ayant déjà regardé des vidéos, films ou photographies à caractère pornographiques en France métropolitaine



France métropolitaine : 37 %

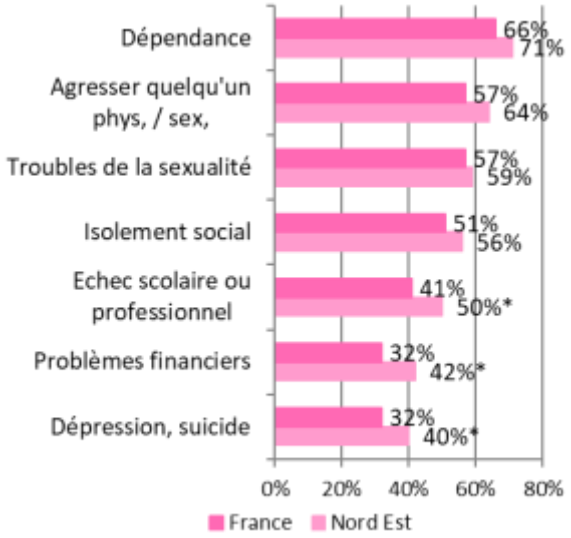
Source : Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions, Ipsos [6].

Ainsi, **31 % des jeunes du Nord Est** ont déjà regardé des vidéos, films ou photographies à caractère pornographiques (37 % dans le total de l'échantillon) et **8 % le font quotidiennement** (9 %). Un peu plus de la moitié des jeunes (56 % dans le Nord Est et 58 % au total) pensent que ce genre de comportements peut provoquer une addiction chez un jeune de moins de 25 ans.

Un accès facile aux contenus à caractère pornographique est déclaré par 92 % des jeunes, que ce soit dans le Nord Est de la France ou dans le total de l'échantillon.

Les risques induits par le visionnage de ces contenus sont pour la plupart bien connus par les jeunes (*cf. graphique ci-dessous*).

Part des jeunes de 14-24 ans du Nord Est et de France estimant les risques suivants importants lors de visionnage de contenus à caractère pornographique



**différence statistiquement significative*

Source : Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions, Ipsos [6].

RISQUES INFECTIEUX

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont des infections dues à des micro-organismes tels que les virus, bactéries, ou parasites transmis lors de relations sexuelles.

La plupart des IST se soignent facilement : antibiotiques dans le cas par exemple d'une infection par une chlamydiae ou d'une gonococcie, antiviraux contre l'Herpès génital ou l'hépatite B. Mais certaines IST, peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé si elles ne sont pas prises en charge et soignées, par exemple le syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) lié au Virus de de l'immunodéficience humaine (VIH), le cancer du col de l'utérus lié aux papillomavirus humains (HPV).

En matière de sexualité, le meilleur moyen de se protéger des IST reste actuellement le préservatif. Il s'agit également d'un moyen de contraception qui peut permettre d'éviter des grossesses non désirées et le recours à l'IVG.

Les dépistages des IST peuvent être demandés auprès des médecins généralistes, des gynécologues ou des sages-femmes et se réalisent par examen clinique, prélèvement local ou prise de sang et analyse d'urine. Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ainsi que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) sont des lieux où les dépistages peuvent être réalisés en dehors des laboratoires plus traditionnels.

Les IST bactériennes diagnostiquées en particulier chez les 15-30 ans qui constituent une des populations à risque

Selon Santé publique France, les prévalences des IST bactériennes sont en augmentation en France entre 2016 et 2018 et **celles-ci touchent en particulier les jeunes âgés de 15 à 30 ans** [7] :

- +15 % de chlamydioses diagnostiquées en CeGIDD dans la population française. Les femmes sont plus touchées que les hommes (taux de 285 pour 100 00 vs 112 chez les hommes), notamment les jeunes femmes de 15-24 ans (taux de 603). **En Grand Est, 1 545 cas de chlamydioses ont été diagnostiqués en 2017** [8]. Le taux de positivité (*cf.* définition) en CeGIDD est **plus élevé en Grand Est (5,9 % vs 5,0 % en France en 2018)**.

Taux de positivité (%) des chlamydioses en CeGidd selon les régions en 2018

Source : Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018 », Bulletin de santé publique, nov. 2019 [7].

- +53 % de gonococcies en 2018 par rapport à 2016, et notamment chez les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, +58 % vs +29 % chez les hétérosexuels). Quelle que soit l'orientation sexuelle, la médiane d'âge des personnes diagnostiquées était de 27 ans, les femmes étant plus jeunes significativement que les hommes (21 ans vs 29 ans). En 2017, **321 cas de gonococcies ont été diagnostiqués dans le Grand Est** et le taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD **était moins élevé en Grand Est (1,2 % vs 2,9 % en France en 2018)**.

- Stabilité du nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis récente (contamination datant de moins d'un an) depuis 2016 en France. En 2018, les femmes représentent 7 % des patients et les HSH 79 % des patients atteints. Pour les cas chez les femmes, les classes d'âge les plus représentées étaient les moins de 20 ans (19 %) et les 20-30 ans (47 %) tandis que pour les hommes, les classes d'âge les plus touchées étaient les 20-30 ans (31 %) et les 30-40 ans (28 %). En 2017, **92 cas de syphilis récente ont été diagnostiqués dans le Grand Est** et le taux de positivité en CeGIDD était **moins élevé en Grand Est (0,78 % en vs 1,4 % en France en 2018)**.

Taux de positivité (%) de la syphilis en CeGidd selon les régions en 2018

Source : Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018 », Bulletin de santé publique, nov. 2019 [7].

***Définition :** Le **taux de positivité** correspond au nombre de tests révélés positifs rapporté au nombre total de tests réalisés*

En région, 4 385 personnes sont en ALD pour une infection par le VIH et la mortalité est très faible

Un biais important dans les données d'ALD a été identifié principalement sur la tranche d'âge des 15-29 ans.

Dans les fichiers « prévalence des ALD » produits par les organismes d'Assurance maladie en charge des étudiants notamment, un « 0 » est parfois ajouté devant le code de la commune du domicile des affiliés, ce qui entraine une anomalie lors de l'extraction des données par département pouvant engendrer des sur- ou sous-estimations selon les territoires.

Ainsi, les données d'ALD portant sur l'infection par le VIH présentées ci-après correspondent aux données en population générale (moins affectées par ce biais).

Afin de pouvoir comparer les taux du Grand Est à ceux de la métropole, les données concernant l'infection par le VIH sont calculées sans tenir compte de la région Ile-de-France (IDF) qui observe une situation particulière vis-à-vis de la morbidité et de la mortalité causées par ce virus.

Au 31 décembre 2016, **en population générale, 4 385 patients sont en ALD pour une infection par le VIH en région Grand Est** (en France métropolitaine, 56 148 patients sont en ALD pour une infection par le VIH et 4,9 % des cas sont dans la tranche d'âge des 15-29 ans). Cela correspond à un taux de prévalence standardisé de **81 pour 100 000 habitants**, ce qui est significativement plus bas que celui observé en métropole hors Ile-de-France (111 pour 100 000, soit -27 % en Grand Est).

Cependant, **ce taux est en augmentation de +12 % par rapport à celui enregistré en 2012 en Grand Est** (vs +14 % en France métrop. (hors IDF). Ces ALD représentent une infime part du total des ALD toutes causes confondues : 0,5 % en région. Le Bas-Rhin et l'Aube semblent être les deux départements les plus concernés en Grand Est.

Prévalence des ALD pour VIIH/sida en population générale

	ALD en population générale pour infection par le VIH				
	Nb en 2016	*Taux pour 100 000 habitants*	*Evolution entre 2012 et 2016*	*Nb annuel de nouveaux cas en 2012-2014*	*Part dans l'ensemble des ALD en 2016*
*France métrop.**	*56 148*	*111*	*↗ 14%*	*3 452*	*0,3%*
Grand Est	***4385***	***81***	***↗ 12%***	***287***	***0,5%***
Ardennes	127	47	↗ 2%	7	0,2%
Aube	307	105	↗ 7%	16	0,5%
Marne	500	92	↗ 21%	32	0,4%
Haute-Marne	110	60	↗ 9%	7	0,2%
M.-et-M.	556	81	↗ 10%	34	0,4%
Meuse	86	46	↗ 8%	8	0,2%
Moselle	641	62	↗ 17%	42	0,3%
Bas-Rhin	1244	112	↗ 15%	94	0,4%
Haut-Rhin	612	80	↗ 16%	37	0,4%
Vosges	202	55	↗ 15%	11	0,2%

**hors Ile-de-France*
Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee

Quant à la mortalité causée par une infection par le VIH, elle est très faible en Grand Est : 20 décès par an sur la période 2013-2015 en population générale **et moins de 10 décès chez les 15-29 ans**. Ces chiffres restent stables entre les périodes 2012-2014 (19 décès/an) et 2013-2015.

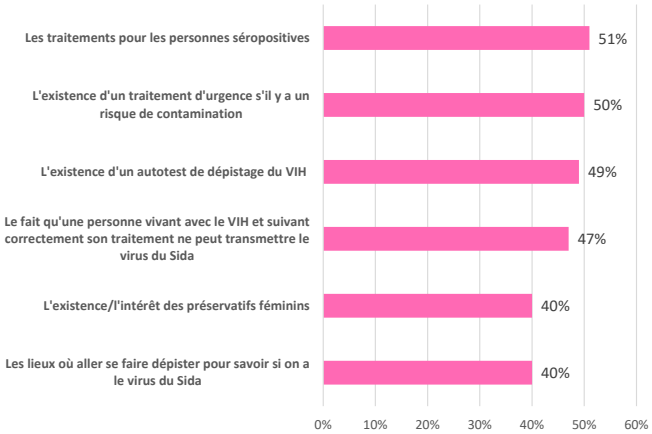
L'éducation à la santé sexuelle, une thématique qui reste encore à renforcer auprès des jeunes

Un sondage réalisé auprès de 1 000 jeunes de 15 à 24 ans réalisé en février 2020 pour Sidaction a révélé que **26 % des jeunes interrogés estiment être mal informés sur le VIH/sida** (dont 23 % assez mal informés), soit une augmentation de 6 points depuis 2018 [9].

Concernant les représentations associées à la contamination par la VIH/sida, 93 % des jeunes de 15-24 ans pensent que le préservatif masculin est efficace pour empêcher la transmission du VIH/Sida soit une perte de 5 points depuis 2015. En termes de représentations erronées, 16 % des jeunes pensent que la transmission peut se faire en entrant en contact avec la transpiration, soit une augmentation de 6 points depuis 2015 ; 15 % estiment que la prise d'une contraception d'urgence permet d'empêcher la transmission du VIH.

Parmi les répondants, 78 % des jeunes ont bénéficié d'un enseignement ou d'un moment d'information spécifique sur le VIH en 2020, soit une diminution de 9 points depuis 2015 (73 % ont été informés au collège, 68 % au lycée et 12 % en université/classe préparatoire).

Part des jeunes de 15-24 ans en France métropolitaine s'estimant mal informés concernant le VIH/Sida en février 2020



Source : Les jeunes, l'information et la prévention du Sida, Suivi barométrique Ifop-Bilenti pour Sidaction, 2020 [9]

La relance de la vaccination contre le HPV tant au niveau national qu'en région : un impact attendu dans plusieurs décennies sur l'incidence du cancer du col de l'utérus

Dans la majorité des cas, une exposition au HPV est sans conséquence sur la santé. Cependant, un lien a été établi entre une infection persistante de certains types du virus HPV (notamment les génotypes 16 et 18) et le cancer du col de l'utérus. Près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont enregistrés chaque année en France [10].

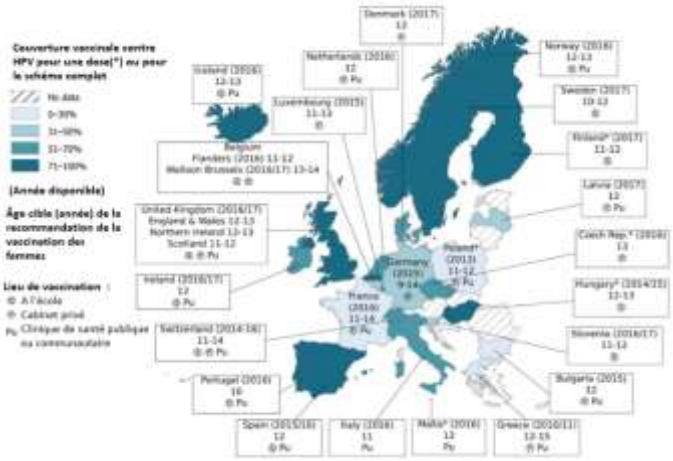
Le cancer du col de l'utérus peut être évité grâce à la vaccination contre les HPV et/ou le dépistage (frottis). En effet, contrairement au VIH et autres IST, le préservatif n'empêche que partiellement sa transmission d'un individu à un autre. C'est pourquoi une vaccination anti-HPV est importante avant le début de la vie sexuelle et permet de prévenir une contamination.

La Haute autorité de santé (HAS) recommande la vaccination contre les infections à HPV pour les jeunes filles (depuis 2013) et pour les garçons (depuis fin 2019 pour une mise en œuvre en 2021) de 11 à 14 ans et, dans le cadre du rattrapage vaccinal pour les jeunes femmes entre 15 et 19 ans [12],[13].

La France est un pays industrialisé d'Europe avec une des plus faibles couvertures vaccinales contre HPV : en 2018, la couverture vaccinale du schéma complet à 16 ans est de 23,7 %. Dans certains pays européens, la couverture vaccinale dépasse les 70 % comme au Portugal, Royaume-Uni ou encore en Norvège [13].

Cette grande variation du taux de couverture vaccinale contre HPV entre les pays européens pourrait s'expliquer en fonction des politiques du pays choisie pour prévenir le cancer du col de l'utérus (les pays vaccinant contre HPV en milieu scolaire ont une meilleure couverture que ceux ne vaccinant pas).

Taux de couverture vaccinale contre HPV dans les groupes d'âge cibles chez les femmes et les milieux de vaccination dans les pays européens, 2010-2017



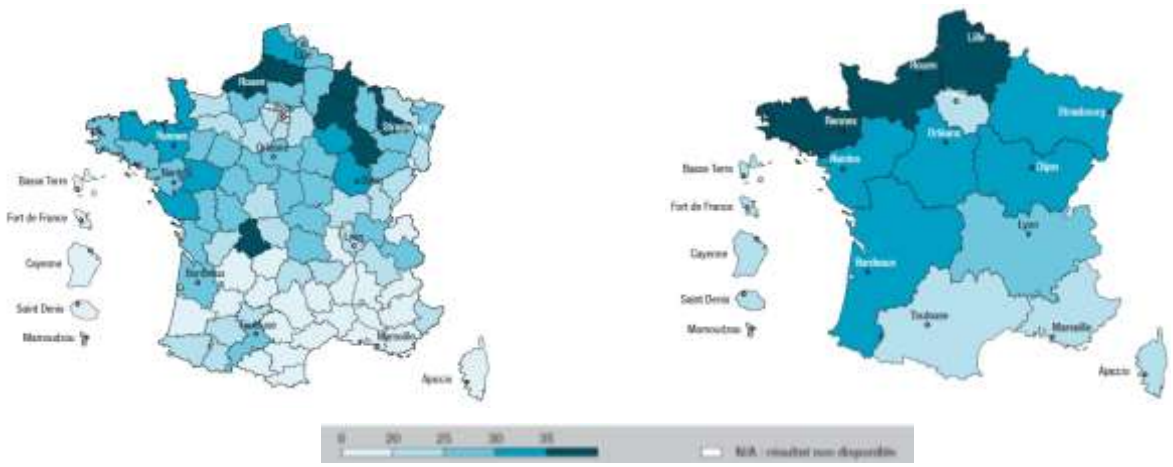
Source : Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe 2020 [13] .

En Grand Est, la couverture vaccinale est plus élevée par rapport au niveau national (> 30 %). Le plus haut taux de vaccination (schéma complet) en région est observé dans les départements de Meurthe-et-Moselle, les Ardennes, La Marne, et l'Aube alors que le Bas-Rhin et la Moselle enregistrent une couverture vaccinale contre HPV plus faible que celle de la France.

Afin d'augmenter la couverture vaccinale contre HPV tant au niveau national qu'en région, des expérimentations sont mises en place. **C'est le cas de la région Grand Est qui fait l'objet d'une expérimentation** dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Certains territoires ont été ciblés : la Meuse, le toulois (Toul), Les Vosges (Saint-Dié des Vosges, Les Bruyères, Rambervillers) pour une stratégie de « vaccination en milieu scolaire » et le Bas-Rhin et le Haut-Rhin pour une stratégie « vaccination en milieu de ville ».

Couverture vaccinale (%) départementale et régionale du vaccin HPV « schéma complet à 2 doses » à 16 ans en 2018

Couverture départementale **Couverture régionale**



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, 2018 [12]

Des déterminants socio-économiques interviendraient dans la réalisation ou l'absence de vaccination anti-HPV chez les jeunes filles. En 2012, une analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), menée conjointement par l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (Irdes) et l'InVS (Institut national de Veille Sanitaire), montre que le fait de vivre dans une famille disposant de faibles revenus ou dans un foyer dont la femme de référence ne recourt pas au dépistage du cancer du col de l'utérus est corrélé à un moindre recours à la vaccination anti-HPV. Ces jeunes filles non vaccinées, par la suite, pourraient ne pas participer au dépistage et donc ne bénéficier d'aucune des deux mesures de prévention du cancer du col de l'utérus.

Malgré la vaccination (qui ne protège pas contre l'intégralité des formes de HPV), un frottis cervico-utérin (FCU) régulier tous les 3 ans chez les femmes de 25-64 ans est conseillé et se fait depuis 2018 dans le cadre d'un dispositif de dépistage organisé, afin de repérer la présence éventuelle de lésions précancéreuses, et la présence de l'ADN du virus par le test HPV pour les femmes de plus de 30 ans (selon les recommandations de 2019 de la HAS) [14]–[16].

En 2019, plus de femmes de 25 à 65 ans ont bénéficié d'un frottis cervical au cours des 3 dernières années en région Grand Est (57,4 % vs 53,5 % en France métropolitaine). Les départements du Grand Est ayant la part la plus importante de femmes dépistées sont le Bas-Rhin et le Haut Rhin avec respectivement 62,1 % et 62,0 %.

Part de femmes ayant bénéficié d'un frottis cervical

	Part de femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis cervical au cours des 3 dernières années	
	%	*Ecart*
France métrop.	*53,5%*	-
Grand Est	***57,4%***	***7,3% ****
Ardennes	48,8%	-15,0%
Aube	50,1%	-12,7%
Marne	57,1%	-0,5%
Haute-Marne	52,8%	-8,0%
M.-et-M.	55,1%	-4,0%
Meuse	55,5%	-3,3%
Moselle	56,5%	-1,6%
Bas-Rhin	62,1%	8,2%
Haut-Rhin	62,0%	8,0%
Vosges	54,2%	-5,6%

**écart calculé par rapport à la France métropolitaine. Pour les départements, l'écart a été calculé par rapport à la région Grand Est*

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM - Rezone (2019)

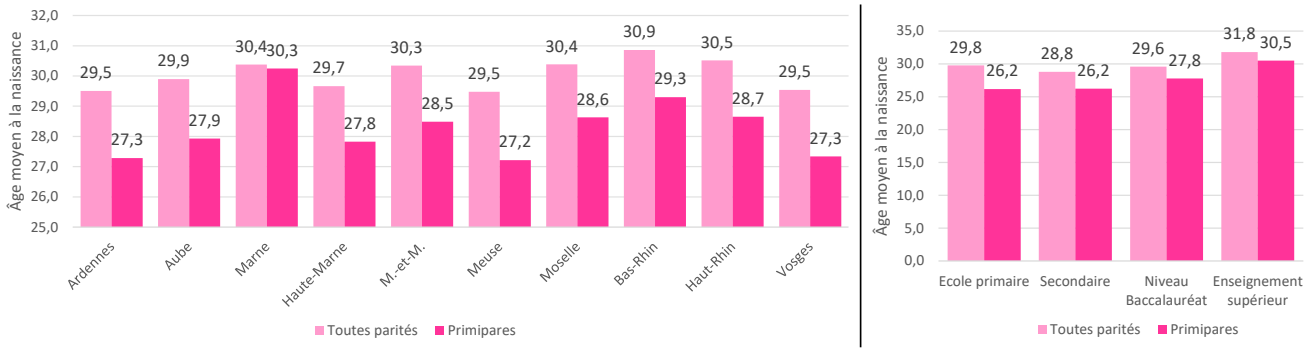
Le temps entre la contamination par un des phénotypes du HPV et la survenue possible d'un cancer du col de l'utérus est de plusieurs décennies [17]. L'impact de la vaccination contre le HPV sur l'incidence du cancer du col de l'utérus ne sera donc mesurable qu'à plus long terme.

L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant en Grand Est est de 30,3 ans

En 2017, en Grand Est, tous rangs de naissance confondus, les femmes accouchent en moyenne à 30,3 ans et les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,6 ans. Dans les départements des Ardennes, de la Meuse et des Vosges, les âges des mères observés à la naissance sont les plus bas, soit 29,5 ans en moyenne toutes parités confondues, et, à l'inverse, dans le Bas-Rhin (30,9 ans), cette moyenne d'âge est la plus élevée de la région. Les mères primipares (mères accouchant de leur 1er enfant) les plus jeunes sont retrouvées dans ces mêmes trois départements.

Les femmes diplômées de l'enseignement supérieur deviennent mères plus tardivement que celles ayant un niveau de diplôme plus faible : 30,5 ans en Grand Est pour leur premier enfant contre 26,2 ans lorsqu'elles n'ont pas atteint le niveau Baccalauréat.

Age moyen à la naissance des mères en Grand Est selon le département et selon le niveau de diplôme en 2017



Source : Certificats de santé de l'enfant au 8e jour, services de PMI, 2017, exploitation ORS Grand Est

Le taux fécondité atteint son maximum en région entre 25 et 29 ans, avec 121,9 naissances pour 1 000 femmes en 2013-2017, contrairement en métropole où celui-ci est au plus haut entre 30 et 34 ans

Entre 2013-2017, on dénombre 60 664 naissances vivantes par an en Grand Est, soit un **taux de fécondité de 46,1 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer** (12-49 ans).

Le pic des naissances apparait chez les femmes de 25-29 ans en Grand Est avec 20 418 naissances vivantes enregistrées, soit 33,5 % des naissances vivantes totales et un taux de fécondité de 121,9 naissances pour 1 000 femmes de cet âge. En France métropolitaine, ce pic est observé plus tardivement aux âges de 30-34 ans : le taux de fécondité (124,5 pour 1 000) est plus élevé pour cette tranche d'âge que pour les 25-29 ans (123,2).

Les femmes donnant naissance en région sont plus jeunes dans les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges et c'est à l'inverse en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin où elles sont plus âgées (seul le Bas-Rhin observe un taux de fécondité plus élevé pour les femmes de 30-34 ans par rapport à celles de 25-29 ans).

Taux de fécondité pour 1 000 femmes par tranche d'âge en 2013 - 2017

	Taux de fécondité pour 1 000 femmes - 2013-2017							
	12-17 ans	18-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et plus	12-49 ans
France métrop.	***NC***	***15,0***	***51,3***	***123,2***	***124,5***	***62,3***	***NC***	***49,7***
Grand Est	***NC***	***17,1***	***54,0***	***121,9***	***110,2***	***51,5***	***NC***	***46,1***
Ardennes	NC	34,6	77,9	129,6	96,5	40,9	NC	45,4
Aube	NC	23,6	68,8	129,0	108,0	52,3	NC	48,1
Marne	NC	17,0	53,0	123,4	117,4	53,7	NC	48,1
Haute-Marne	NC	29,6	82,2	136,3	103,3	41,3	NC	46,8
M.-et-M.	NC	13,0	41,4	120,0	108,8	51,3	NC	44,4
Meuse	NC	26,5	76,0	133,6	100,6	40,0	NC	45,7
Moselle	NC	16,1	56,3	116,5	107,0	49,0	NC	45,3
Bas-Rhin	NC	12,0	41,6	114,5	118,0	58,8	NC	46,0
Haut-Rhin	NC	19,4	60,0	126,4	112,4	54,8	NC	47,6
Vosges	NC	21,6	74,7	133,4	100,4	42,2	NC	44,1

Source : Insee

Les politiques familiales en faveur de la fécondité au sein de l'Europe impactent sur le taux de fécondité des pays. Ainsi, la France arrive en tête des pays européens avec un indice conjoncturel de fécondité de 1,8 en 2017 alors que la moyenne de l'Union Européenne est de 1,6 [18]. Afin qu'une population puisse se renouveler sans faire appel à la migration, l'indice doit atteindre 2,1 enfants par femme, ce qui est bien au-dessus de la moyenne européenne, et même du taux français. La France ainsi que les pays de Nord de l'Europe (Finlande, Suède, Danemark) développent une politique familiale qui favorise le travail des femmes même si elles deviennent mères, en proposant des aides financières, des services à l'enfance (accueil des enfants, modes de garde multiples) et des congés parentaux (l'égalité des sexes est encouragée en les proposant aux femmes comme aux hommes).

Près de 8 000 IVG par an pratiquées en milieu hospitalier chez les jeunes femmes de 12-29 ans en région

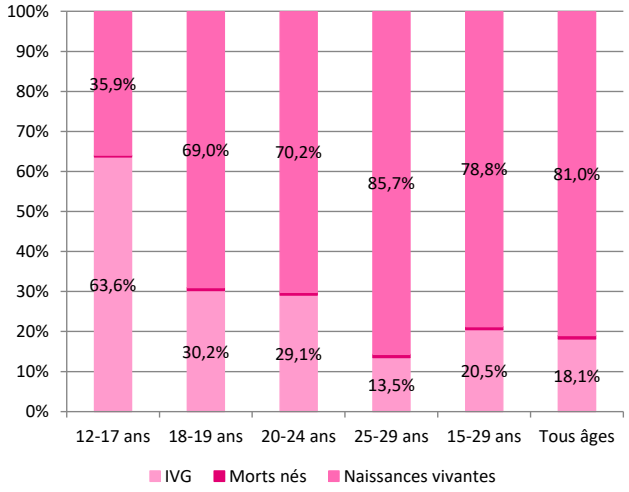
En France, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) est un acte médical autorisé depuis 1975 par la Loi Veil [19], *mais ce droit n'est pas encore acquis partout. Le délai légal en France pour avorter dépend de la méthode : l'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à la fin de la 5e semaine de grossesse (SG) ; l'IVG chirurgicale est quant à elle réalisée jusqu'à la fin de la 12e SG. Les IVG se réalisent le plus généralement à l'hôpital ou dans des centres d'orthogénie, mais sont également réalisées en médecine de ville depuis 2004 et depuis 2016 par les sages-femmes, afin de faciliter l'accès aux IVG.*

Entre 2014 et 2018, **7 829 IVG ont été pratiquées en moyenne par an en milieu hospitalier chez des femmes de 12-29 ans en Grand Est.**

Le nombre d'IVG pratiquées en milieu hospitalier par rapport au nombre estimé de grossesses est plus élevé dans les tranches d'âge plus jeunes : 63,6 % des grossesses concernant des jeunes filles âgées de 12-17 ans se sont terminées par une IVG et cette part décroît avec l'avancée en âge (13,5 % chez les 25-29 ans)

Selon les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **78,2 % des IVG dans la région sont pratiqués en milieu hospitalier en 2018** (-3,2 % par rapport en 2017), et 21,8 % sont pratiqués soit en cabinet libéral (19,7 %), soit en centre de santé ou de planification et d'éducation familiale**. Les IVG pratiquées en milieu hospitalier sont majoritairement médicamenteuses** (59,8 % vs 38,9 % instrumentale, et 1,3 % méthode non précisée). Enfin, 2,9 % des IVG des femmes domiciliées en Grand Est ont été pratiquées hors de la région en 2018.

Parts des IVG pratiquées en milieu hospitalier, des morts nés et des naissances vivantes parmi le nombre de grossesses estimées* selon l'âge en 2014-2018 en Grand Est



**Estimation réalisée grâce aux nombres d'IVG et de naissances observés / Source : ATIH, PMSI-MCO, Insee*

Nombre d'IVG réalisées en milieu hospitalier en 2014-2018

	Nombre d'IVG par an chez les jeunes mères en 2014-2018					
	12-17 ans	18-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans	Tous âges
France métrop.	***7 634***	***11 966***	***39 939***	***37 939***	***97 480***	***164 011***
Grand Est	***596***	***905***	***3 168***	***3 160***	***7 829***	***13 256***
Ardennes	28	37	116	118	299	509
Aube	45	61	208	201	515	847
Marne	69	103	365	350	887	1 443
Haute-Marne	20	29	84	95	227	384
M.-et-M.	78	124	465	459	1 125	1 869
Meuse	22	30	91	90	233	401
Moselle	97	154	583	617	1 450	2 560
Bas-Rhin	105	185	662	610	1 563	2 622
Haut-Rhin	82	121	392	414	1 008	1 744
Vosges	49	62	202	208	522	878

Source : ATIH, PMSI-MCO

SYNTHESE

Les premières expériences en matière de sexualité surviennent avant 20 ans, mais avec un écart genré : les hommes ont leur première expérience sexuelle plus tôt par rapport aux femmes (16,5 % ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans vs 6,9 % des femmes), avec un âge médian pour leur premier rapport sexuel de 17,0 ans pour les adolescents et 17,4 ans pour les adolescentes en France.

Près d'un jeune français âgé de 14-24 ans sur 3 a déjà regardé de la pornographie et près d'un jeune français sur 10 le fait quotidiennement. Ce visionnage de ces contenus pornographiques induits des risques notamment un risque de dépendance, le risque d'agresser quelqu'un physiquement ou sexuellement, le risque d'isolement social, le risque de problème financier ou encore le risque de dépression.

La pilule contraceptive est de moins en moins utilisée (45,0 % à 36,5 % entre 2010 et 2016), et d'autant plus en avançant dans l'âge. Les femmes plébiscitent d'autres moyens de contraception comme la pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) (18,7 % à 25,6 % entre 2010 et 2016) ou encore l'utilisation de l'implant contraceptif (2,4 % à 4,3 % entre 2010-2016).

Entre 2016 et 2018, la prévalence des IST augmentent en France avec +15% de chlamydioses, +53 % de gonococcies et une stabilité du nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis récente. Par rapport à la France, le Grand Est a un plus fort taux de positivité pour les chlamydioses (5,9 % vs 5,0 % en France en 2018), à l'inverse du taux de positivité concernant les gonococcies ou les syphilis récentes.

Concernant le VIH en France métropolitaine, 4,9 % des patients en ALD pour cette infection sont dans la tranche d'âge des 15-29 ans en 2016**. On dénombre moins de 10 décès chez les 15-29 ans (contre 20 décès par an en population générale) en Grand Est entre 2013-2015**. L'éducation à la santé sexuelle chez les jeunes français est encore une thématique à renforcer : en effet, 26 % des jeunes estiment être mal informés sur le VIH/SIDA.

La France est un pays européen avec une des plus faibles couvertures vaccinales contre HPV (23,7 % en 2018 pour le schéma complet à 16 ans vs plus de 70 % pour le Portugal, Royaume Uni ou encore la Norvège). **En Grand Est, la couverture vaccinale est plus élevée par rapport au niveau national (> 30 %)**. Le plus haut taux de vaccination (schéma complet) en région est observé dans les départements de Meurthe-et-Moselle, les Ardennes, La Marne, et l'Aube alors que le Bas-Rhin et la Moselle enregistrent une couverture vaccinale contre HPV plus faible que celle de la France. Afin d'augmenter la couverture vaccinale contre HPV tant au niveau national qu'en région, des expérimentations sont mises en place. C'est le cas de la région Grand Est qui fait l'objet d'une expérimentation dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale.

Près de 8 000 IVG par an sont pratiquées en milieu hospitalier chez les jeunes femmes de 12-29 ans dans le GE. La majeure partie des IVG réalisées dans la région sont pratiquées en milieu hospitalier (78,2 %) et sont majoritairement médicamenteuses (59,8 %).

En 2017, en Grand Est, les femmes accouchent en moyenne à 30,3 ans toutes parités confondues. Des disparités sont observées au sein de la région : l'âge des mères observés à la naissance sont les plus bas dans les Ardennes, la Meuse et les Vosges (29,5 ans en moyenne toutes parités confondues). Les femmes diplômées de l'enseignement supérieur deviennent mères plus tardivement que celles ayant un niveau de diplôme plus faible : 30,5 ans en Grand Est pour leur premier enfant contre 26,2 ans lorsqu'elles n'ont pas atteint le niveau Baccalauréat

Le pic des naissances apparait chez les femmes de 25-29 ans en Grand Est avec 20 418 naissances vivantes enregistrées. En France métropolitaine, ce pic est observé plus tardivement aux âges de 30-34 ans. Les femmes donnant naissance en région sont plus jeunes dans les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges et c'est à l'inverse en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin où elles sont plus âgées.

BIBLIOGRAPHIE

[1] N. Bajos, D. Rahib, et N. Lydié, « Genre et sexualité. D'une décennie à une autre », *Baromètre santé 2016*.

[2] W. Rault et A. Régnier-Loilier, « La première vie en couple : évolutions récentes », *Population & Sociétés*, vol. N° 521, n° 4, p. 1, 2015, doi: 10.3917/popsoc.521.0001.

[3] D. Rahib, M. Le Guen, et N. Lydié, « Contraception - Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », *Baromètre santé 2016*.

[4] « Haute Autorité de Santé - Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les «pilules» de 1re ou 2e génération ». https://www.has-sante.fr/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation (consulté le févr. 25, 2020).

[5] F. Beck et J.-B. Richard, *Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010*. Saint-Denis (France): INPES éditions, 2013.

[6] « Les addictions chez les jeunes (14-24 ans) », *Fondapol*, juin 08, 2018. http://www.fondapol.org/etude/les-addictions-chez-les-jeunes-14-24-ans-2/ (consulté le juill. 03, 2020).

[7] N. Ndeindo *et al.*, « Surveillance des infections sexuellement trasnmissibles bactériennes, données 2018 », *Bulletin de santé publique*, nov. 2019.

[8] B. Lucille *et al.*, « Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles », *BSP Grand Est*, p. 12, juill. 2019.

[9] « Les jeunes, l'information et la prévention du sida », *IFOP*, mars 2020. https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/06/117099-Pr%C3%A9sentation-Sidaction-05.03.2020.pdf (consulté le juill. 09, 2020).

[10] « Cancer du col de l'utérus ». https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus#:~:text=Un%20cancer%20attribuable%20au%20virus,fr%C3%A9quente%2C%20transmissible%20par%20contact%20sexuel. (consulté le févr. 25, 2020).

[11] L. Fonteneau, A.-S. Barret, et D. Levy Bruhl, « Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France - 2008-2018 », *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire*, n° 22-23, p. 424-430, oct. 2019.

[12] « La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus », *Haute Autorité de Santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus (consulté le janv. 24, 2020).

[13] N.-H. Nguyen-Huu *et al.*, « Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe », *Vaccine*, vol. 38, n° 6, p. 1315-1331, 05 2020.

[14] « Infections à Papillomavirus humains (HPV) ». https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV (consulté le juill. 10, 2020).

[15] « Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus | Legifrance ». https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/5/4/SSAP1811940A/jo/texte (consulté le juill. 10, 2020).

[16] « Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans », *Haute Autorité de Santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans (consulté le juill. 21, 2020).

[17] Santé publique France et Institut national du cancer, « Information sur l'efficacité et l'impact des vaccinations contre les infections à HPV à partir des données "en vie réelle" », mai 2019. Consulté le: juill. 10, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2019/05/Information_HPV_VF.pdf.

[18] « Indicateur conjoncturel de fécondité - Eurostat ». https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-datasets/-/TPS00199 (consulté le juill. 10, 2020).

[19] *Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse*. .

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org