

Psychosomatique et sexualité

Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles :
données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in
School-aged Children (HBSC)/OMS

Factors associated with early sexual initiation: French data from the
international survey Health Behaviour in School-aged
Children (HBSC)/WHO

E. Godeau^{a,b,c,*}, C. Vignes^{a,b}, M. Duclos^d, F. Navarro^{b,c}, F. Cayla^d, H. Grandjean^a

^a Inserm, unité 558, université Paul-Sabatier, 37, allée Jules-Guesde, 31073 Toulouse cedex, France

^b Service médical du rectorat de Toulouse, 12, rue Mondran, 31400 Toulouse, France

^c Association pour le développement d'HBSC, 3, rue Edouard-Dulaury, 31000 Toulouse, France

^d Observatoire régional de santé Midi-Pyrénées, faculté de médecine, 37, allée Jules-Guesde,
31073 Toulouse cedex, France

Reçu le 2 août 2007 ; accepté le 20 décembre 2007

Disponible sur Internet le 6 février 2008

Résumé

Objectif. – Malgré d'indiscutables progrès, la protection des adolescents lors des premiers rapports sexuels n'est pas parfaite. Les principaux risques en sont bien identifiés (infections sexuellement transmissibles [IST], grossesses non désirées, voire conséquences psychiques) et semblent majorés lors de relations sexuelles précoces. Cette étude épidémiologique analyse chez les filles les facteurs associés aux relations hétérosexuelles précoces (15 ans ou avant), considérées comme facteurs de risque pour les grossesses et les IST.

Population et méthodes. – Nos données proviennent de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS de 2002. Cette enquête anonyme par autoquestionnaire complété en classe porte sur la santé, les comportements de santé et leurs contextes chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Ces derniers avaient à répondre à des questions sur leur sexualité. En France, 1264 filles de 15 ans plus ou moins six mois ont répondu.

Résultats. – Deux cent vingt-quatre filles (17,7 %) ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels dont 88,4 % ont utilisé le préservatif et/ou la pilule au dernier rapport. Selon les analyses multivariées réalisées sur 1159 filles, sept variables sont significativement et indépendamment associées à une fréquence supérieure d'expérience sexuelle précoce : famille recomposée ou monoparentale, ivresses répétées, consommation quotidienne de tabac, expérimentation du cannabis, sorties fréquentes le soir entre amis, appréciation plutôt négative de sa vie et ménarche à 12 ans ou moins.

Discussion et conclusion. – L'identification des différents facteurs associés à la précocité des premières relations sexuelles devrait permettre aux professionnels une prise en charge plus ciblée et plus précoce de ces adolescentes particulièrement à risque.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – In spite of unquestionable progress, the protection of girls at first sexual intercourse is still not perfect. The main risks are well known (sexually transmitted infections [STIs], unwanted pregnancies, psychological consequences) and seem to be higher in the case of early sexual initiation. The aim of this epidemiological study is to analyse factors associated with early heterosexual intercourse (age 15 or before) among girls, considered as risk factors for pregnancies and STIs.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuelle.godeau@ac-toulouse.fr (E. Godeau).

Population and methods. – Our data come from the 2002 international survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/WHO. The questionnaire is completed anonymously in class and measures health, health behaviours and their contexts among 11-, 13- and 15-year-old students. Only the 15 year-olds are asked about their sexual behaviour. In France, 1264 15-year-old (plus or minus six months) girls have answered the survey.

Results. – Two hundred and twenty-four girls (17,7 %) state they have already had sexual intercourse. Among these, 88,4 % say that condoms and/or pills were used at last sexual intercourse. Multivariate analysis ($n = 1159$) show that seven variables are significantly and independently linked to a higher frequency of early sexual intercourse: single-parent or reconstructed family, repeated drunkenness, daily smoking, cannabis experimentation, frequent evenings out, negative life appreciation and early menarche.

Discussion and conclusion. – Identifying factors associated with early sexual initiation should help professionals to better take care of those high risk adolescent girls.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Enquête épidémiologique ; Adolescentes ; Sexualité précoce ; Conduites à risque

Keywords: Epidemiological survey; Female adolescents; Early sexual intercourse; Risk behaviours

1. Introduction

Même si les taux d'utilisation des préservatifs et de contraception par les adolescents de France lors des premiers rapports sont en constante augmentation [1,2], la protection des jeunes n'est pas parfaite et les risques des premiers rapports sont bien identifiés : infections sexuellement transmissibles (IST), grossesses non désirées, mais aussi conséquences psychiques d'une première fois parfois regrettée [3,4]. Si les taux d'IST sont très certainement sous-estimés puisque ces affections sont souvent asymptomatiques, les taux d'IVG sont connus (9,6 IVG pour 1000 jeunes filles âgées de 15 à 17 ans en 2003 en France [5]) et ne cessent de progresser chez les toutes jeunes femmes [5]. Parmi les facteurs pouvant expliquer les échecs de protection vis-à-vis des grossesses non désirées et des IST, la précocité des premières relations sexuelles mérite attention. En effet, il a été montré que celle-ci était corrélée à une moindre utilisation du préservatif lors du premier rapport [6] et qu'elle augmentait la durée d'exposition aux risques (discontinuité de la contraception ou de la protection contre les IST, probable augmentation du nombre de partenaires par effet cumulatif [4,7]). Par ailleurs, la gestion d'une contraception orale peut s'avérer difficile chez les toutes jeunes filles (notamment oublis fréquents [8]) de même que l'utilisation du préservatif, tant sur les plans techniques que relationnels [9,10]. En outre, chez les filles, les rapports sexuels précoces ont souvent lieu avec un partenaire plus âgé, ce qui accentue le rapport de force [11,12], l'adolescente risquant, par crainte de décevoir son partenaire, de ne pas parvenir à imposer l'utilisation du préservatif si ce dernier ne le propose pas. Chez ces mêmes jeunes filles, l'ambivalence vis-à-vis d'un désir de grossesse peut être moins bien contrôlée, en particulier dans un contexte de difficultés familiales et sociales entraînant une survalorisation du statut de femme enceinte et de mère [13,14]. Enfin, l'adolescence en soi est une période critique : la prise de risque, dont les rapports non protégés font partie, en est constitutive, mais celle-ci peut également être révélatrice d'un mal-être profond et/ou d'une mauvaise estime de soi [15].

Notre étude, réalisée à partir des données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2002 [2,16], a pour objectif d'analyser les

facteurs associés aux relations hétérosexuelles précoces (à 15 ans ou avant) chez les jeunes filles, cette précocité étant considérée ici en tant que facteur de majoration de la prise de risque par rapport aux grossesses et aux IST.

Dans ce travail, nous considérons comme précoces des rapports sexuels ayant eu lieu à 15 ans ou moins. La loi française considère en effet qu'avant 15 ans un individu n'est pas en mesure de consentir librement à une relation sexuelle, ni d'exercer un choix de façon libre et éclairée, c'est-à-dire en pleine conscience des risques et des modifications corporelles et psychiques qu'implique l'acte [14]. Les articles 227-25 et 227-27 du Code pénal font en effet la différence dans les sanctions concernant les atteintes sexuelles selon que le mineur a ou non atteint l'âge de 15 ans. Enfin, le questionnaire utilisé ne permettant pas d'explorer le type de sexualité (hétéro- ou homosexualité), les risques propres à l'homosexualité n'y sont pas pris en compte (notamment le risque suicidaire [17]).

2. Population et méthodes

Les données présentées sont issues de l'enquête internationale (HBSC), conduite tous les quatre ans depuis 1982, sous l'égide du bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Globalement, cette enquête vise à mieux appréhender, à travers leurs propres déclarations, la santé et le bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans, leurs comportements de santé et leurs déterminants ainsi que le contexte social dans lequel ils vivent. Les constats issus de l'enquête HBSC permettent de suivre l'évolution de certains comportements, mais aussi de construire des stratégies de promotion pour la santé et d'influencer les politiques de santé en faveur des jeunes. La France a participé à cette enquête en 2002 pour la troisième fois consécutive, en compagnie de 34 autres pays ou régions [2]. L'enquête HBSC suit un protocole de recherche commun à tous les pays [16].

2.1. Population

La population totale de l'enquête HBSC 2002 en France comportait 8185 élèves scolarisés en métropole du CM2 à la première année de lycée, dans des établissements publics et

privés sous contrat. Les questions sur la sexualité n'ayant été posées qu'au groupe des 15 ans, la population étudiée ici est limitée aux 1315 élèves de sexe féminin âgées de 15 ans plus ou moins six mois constituant ce groupe.

L'échantillonnage a été effectué au moyen d'un sondage aléatoire en grappe à deux niveaux (établissement, puis classe) après stratification sur six grandes régions, quatre catégories de type de communes et huit niveaux de formation [2].

2.2. Questionnaire

L'enquête HBSC repose sur un autoquestionnaire anonyme, rempli en classe sous la responsabilité d'un enquêteur, médecin ou infirmière scolaire le plus souvent. Le recueil des données s'est déroulé entre mars et juin 2002.

La sexualité a été abordée à partir de la question suivante, issue de l'enquête américaine Youth Risk Behavior Survey (YRBS) [18–20] : *As-tu déjà eu des rapports sexuels (on dit aussi « faire l'amour ») ?* Cette dernière précision, rajoutée après une phase pilote, visait à faire comprendre aux élèves que la question portait sur une pénétration vaginale. Les élèves avaient également à répondre à des questions sur leur âge au premier rapport et leur utilisation de préservatifs et de contraception lors du dernier rapport. De plus, le questionnaire HBSC explore aussi les contextes de vie des élèves (famille, école, amis), leur vécu scolaire, les conduites à risque, certains facteurs psychosomatiques et pour les filles, l'âge des premières règles.

2.3. Analyses statistiques

La variable d'intérêt de ce travail était le fait d'avoir eu des rapports sexuels précoces. Selon les constats issus de la littérature, différents déterminants de ces rapports sexuels précoces ont été considérés : d'une part, en lien avec l'environnement (composition parentale de la famille ; facilité de communication avec au moins un parent ; statut socioéconomique en trois niveaux, à partir de la Family Affluence Scale, échelle mesurant la richesse matérielle de la famille [16] ; type d'établissement scolaire fréquenté (collège, lycée général et technologique (LGT) ou polyvalent (LPO), lycée professionnel (LP)) ; d'autre part, en lien avec le vécu scolaire (résultats scolaires supérieurs à la moyenne ; goût pour l'école) ; puis les conduites à risque (tabagisme quotidien ; ivresses deux fois ou plus dans la vie ; expérimentation du cannabis ; sorties le soir avec les amis quatre fois ou plus par semaine) ; enfin en lien avec des facteurs physiques et psychiques (perception corporelle (trop maigre/au bon poids/trop gros) ; appréciation de sa vie (plutôt négative versus plutôt positive à partir de scores à l'échelle de Cantril [16]) ; plaintes récurrentes (au moins deux symptômes, au moins une fois par semaine, parmi lesquels déprime irritabilité, nervosité, maux de tête, de ventre, de dos, étourdissement et difficulté d'endormissement), ménarche avant 12 ans).

Les liens entre les rapports sexuels précoces et les différents déterminants ont tout d'abord été explorés par des analyses

bivariées (test d'indépendance du χ^2 ou test exact de Fisher en présence d'effectifs théoriques inférieurs à 5). Les déterminants dont l'association était significative à 20 % ont été introduits comme variables indépendantes dans un modèle de régression logistique pas à pas descendante, ajusté sur l'âge et le statut socioéconomique. Les analyses ont été réalisées avec Stata/SE version 9.

3. Résultats

Les élèves n'ayant pas répondu ou ayant donné des réponses incohérentes sur leur sexualité (3,9 %) ont été exclues de ces analyses. Finalement notre population d'étude est composée de 1264 filles, parmi lesquelles 224 (17,7 %) ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels.

3.1. Âge au premier rapport

Parmi les 224 adolescentes se déclarant sexuellement initiées, 223 ont précisé leur âge lors de leur première expérience. Un quart d'entre elles ont indiqué avoir eu ce premier rapport à 13 ans ou moins (Fig. 1).

3.2. Utilisation de contraceptifs au dernier rapport

La majorité des filles de 15 ans sexuellement initiées déclare avoir utilisé un moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel : 76,3 % le préservatif et 34,4 % la pilule (22,3 % rapportent une protection duelle : pilule et préservatif). Par ailleurs, 11,2 % des répondantes sexuellement initiées rapportent un usage de la pilule du lendemain. Les élèves ne déclarant aucun moyen de contraception (5,3 %) ou un moyen inefficace ou non adapté à leur âge (retrait, spermicides : 3,6 %), sont minoritaires. Toutefois, il convient de souligner que la proportion de jeunes filles non ou mal protégées contre les grossesses est significativement plus élevée chez celles qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 13 ans (17,0 % chez les 13 ans ou moins versus 6,5 % chez les autres ; p test exact de Fisher = 0,027).

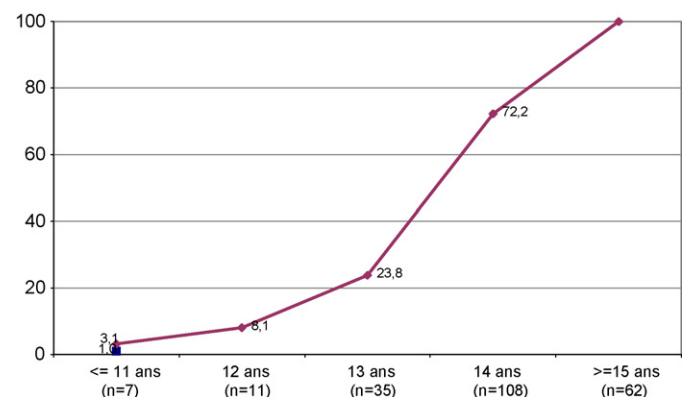


Fig. 1. Pourcentage cumulé des filles de 15 ans déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels en fonction de l'âge déclaré au premier rapport ($n = 223$).

3.3. Facteurs associés à la précocité sexuelle (rapports à 15 ans ou avant)

Le Tableau 1 permet de synthétiser les principaux facteurs identifiés dans la littérature comme potentiellement associés à la précocité des rapports sexuels — en tant que déterminants ou facteurs associés — et présents dans l'enquête HBSC.

3.4. Facteurs environnementaux

3.4.1. Famille

La fréquence des rapports sexuels précoces était moins élevée chez les filles vivant avec leurs deux parents (13,9 versus 29,8 %), ainsi que chez celles qui déclaraient une communication plutôt facile avec au moins un de ces derniers (15,5 versus 28,3 %). Le niveau socioéconomique n'est pas apparu significativement associé aux rapports sexuels précoces.

3.4.2. Établissement scolaire fréquenté

C'est en lycée professionnel que l'on trouve la proportion de filles de 15 ans ayant eu des rapports sexuels précoces la plus élevée (26,9 versus 16,2 %).

3.5. Vécu scolaire

La proportion de filles ayant eu des rapports sexuels précoces était plus élevée parmi celles déclarant des résultats scolaires inférieurs à la moyenne (20,7 versus 14,1 %). De même, les élèves déclarant ne pas aimer l'école étaient proportionnellement bien plus nombreuses que le reste de leurs camarades à rapporter une expérience sexuelle précoce (26,6 versus 12,1 %).

3.6. Conduites de risque

La fréquence des rapports sexuels précoces était nettement plus élevée chez les filles déclarant fumer tous les jours que chez les autres (48,0 versus 10,1 %), de même que chez celles rapportant avoir déjà consommé du cannabis (30,5 versus 8,9 %). Les adolescentes déclarant au moins deux épisodes d'ivresse étaient largement plus nombreuses que les autres à déclarer avoir eu des rapports sexuels précoces (38,3 versus 9,0 %). Enfin, la proportion de filles ayant eu des rapports sexuels précoces était bien plus importante chez celles sortant quatre soirs ou plus par semaine (38,5 versus 15,5 %).

3.7. Facteurs psychiques et somatiques

La proportion de filles ayant eu une sexualité précoce était plus élevée chez celles ayant une appréciation plutôt négative de leur vie (28,9 versus 14,5 %), ainsi qu'exprimant des plaintes récurrentes (24,6 versus 12,3 %). Les élèves se déclarant « au bon poids » sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à avoir eu des rapports sexuels précoces (15,8 versus 19,6 %).

Tableau 1
Déterminants des rapports sexuels précoces chez les filles de 15 ans

	Ayant eu des rapports sexuels				<i>p</i> ^c
	<i>n</i> ^a	% ^b	<i>n</i> ^c	% ^d	
<i>Contextes de vie</i>					
Famille recomposée ou monoparentale					
Oui	289	23,1	86	29,8	***
Non	962	76,9	134	13,9	
Statut socioéconomique					
Faible	231	18,5	38	16,5	ns
Intermédiaire	585	46,7	103	17,6	
élevé	436	34,8	82	18,8	
Non	233	18,6	66	28,3	***
Oui	1017	81,4	158	15,5	
Type d'établissement fréquenté					
Collège	679	53,7	113	16,6	**
LGT ou LPO	403	31,9	62	15,4	
LP	182	14,4	49	26,9	
<i>Vécu scolaire</i>					
Résultats scolaires ≥ moyenne					
Non	697	55,4	144	20,7	**
Oui	561	44,6	79	14,1	
Goût pour l'école					
Non	493	39,1	131	26,6	***
Oui	769	60,9	93	12,1	
<i>Conduites à risque</i>					
Tabagisme quotidien					
Non	1009	79,9	102	10,1	***
Oui	254	20,1	122	48,0	
≥ 2 ivresses					
Non	886	70,2	80	9,0	***
Oui	376	29,8	144	38,3	
Expérimentation de cannabis					
Non	743	58,9	66	8,9	***
Oui	518	41,1	158	30,5	
≥ 4 sorties nocturnes					
Non	1135	90,3	176	15,5	***
Oui	122	9,7	47	38,5	
<i>Facteurs psychosomatiques</i>					
Appréciation de la vie					
Plutôt négative	284	22,8	82	28,9	***
Plutôt positive	963	77,2	140	14,5	
Plaintes récurrentes					
Non	681	54,8	84	12,3	***
Oui	561	45,2	138	24,6	
Image de soi					
Trop maigre	99	7,9	17	17,2	*
Au bon poids	634	50,5	100	15,8	
Trop gros	522	41,6	105	20,1	
Ménarche avant 12 ans					
Non	996	80,0	145	14,6	***
Oui	249	20,0	74	29,7	

p < 0,20 ; ** *p* < 0,01 ; *** *p* < 0,001 ; ns : non significatif.

^a Nombre de filles présentant chaque modalité de chaque déterminant.

^b Fréquence en pourcentage de filles présentant chaque modalité de chaque déterminant.

^c Nombre de filles présentant chaque modalité de chaque déterminant ayant eu des rapports sexuels précoces (effectif-ligne).

^d Fréquence de filles présentant chaque modalité de chaque déterminant ayant eu des rapports sexuels précoces (pourcentage-ligne).

^e Valeur « *p* » du test du Khi2 mesurant la significativité de la relation entre chaque déterminant et le fait d'avoir eu des rapports sexuels précoces chez les filles.

Tableau 2

Facteurs associés à la précocité des rapports sexuels chez les filles de 15 ans : analyse multivariée ($n = 1159$)

	OR _a	IC à 95 %		<i>p</i>
Famille recomposée ou monoparentale	2,0	1,2	2,5	0,001
Tabagisme quotidien	3,1	2,1	4,7	< 0,001
Ivresses	3,2	2,2	4,6	< 0,001
Expérimentation du cannabis	1,9	1,3	2,7	0,001
Sorties nocturnes	2,0	1,2	3,4	0,007
Appréciation plutôt négative de sa vie	1,7	1,5	2,9	0,008
Ménarche avant 12 ans	2,3	1,5	3,4	< 0,001

Enfin, la proportion de filles ayant eu des rapports sexuels précoces était plus élevée parmi celles déclarant avoir eu leurs premières règles avant 12 ans (29,7 versus 14,6 %).

3.8. Modèle multivarié de la précocité sexuelle

L'analyse a porté sur 1159 élèves. Dans le modèle final, sept variables sont restées significativement et indépendamment associées à une fréquence plus élevée d'expérience sexuelle précoce : vivre dans une famille recomposée ou monoparentale, avoir été déjà ivre deux fois ou plus, fumer du tabac quotidiennement, avoir déjà expérimenté le cannabis, sortir quatre soirs par semaine ou plus avec des amis, donner une appréciation plutôt négative de sa vie et avoir eu ses premières règles avant 12 ans (Tableau 2).

4. Discussion

L'objectif de cette analyse, fondée sur une enquête transversale dans un échantillon représentatif d'élèves de 15 ans, était d'identifier des facteurs liés à une sexualité précoce chez les filles, initiée avant ce qu'il est convenu d'appeler en France la majorité sexuelle : 15 ans ou moins. Pour légale qu'elle soit, l'inconvénient d'une telle limite est de ne pas prendre en compte le degré d'avancement du développement pubertaire ni les références culturelles et ethniques [22,23]. La notion de précocité gagnerait à considérer le stade de maturation physique et surtout psychoaffective des enfants et des adolescents, l'âge chronologique ne reflétant pas les variations interpersonnelles pouvant exister quant aux processus de maturation. Le type d'enquête que nous avons utilisé n'autorisait pas la mesure directe de marqueurs individuels de maturation sexuelle, mais permettait de rechercher les facteurs associés à l'initiation précoce des rapports sexuels. Dans notre population, près de deux filles de 15 ans sur dix déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, ce qui situe les jeunes françaises juste au-dessous de la moyenne des différents pays occidentaux ayant participé à l'enquête HBSC en 2002 (20,2 %), en sachant que ces proportions varient, selon les déclarations des jeunes filles entre 3,6 % en Macédoine et 78,8 % au Groenland [16,24]. À titre de comparaison, signalons que pour les garçons de 15 ans de notre pays, en 2002 ce taux est de 25,1 % et qu'en 1998, il était de 19,5 % chez les filles et 30,6 % chez les garçons de Midi-Pyrénées [25].

Globalement, on peut affirmer que les jeunes filles de 15 ans de notre pays sont plutôt bien protégées contre les grossesses (d'après leurs déclarations concernant leur dernier rapport) avec 88,4 % ayant déclaré avoir utilisé le préservatif et/ou la pilule, ce qui les place dans le peloton de tête des pays ayant participé à l'enquête HBSC en 2002 (les jeunes hollandais étant ceux qui rapportent la protection la plus élevée avec 93,3 %) [21]. Il n'en demeure pas moins que 8,9 % des jeunes filles de 15 ans sexuellement actives de notre pays sont peu ou mal protégées (garçons 9,3 % [21]), ce taux étant presque deux fois plus élevé si l'on considère les jeunes filles déclarant des premiers rapports à 13 ans ou moins.

En 1998, d'après l'enquête « Baromètre jeunes », l'âge médian au premier rapport, était dans notre pays de 17,6 ans pour les filles [26], ce qui tend à légitimer le terme de sexualité précoce concernant les adolescentes ayant eu leurs premiers rapports à 15 ans ou moins. D'après nos résultats, cette précocité est corrélée à un ensemble de conduites à risque : consommation quotidienne de tabac, expérimentation du cannabis, épisodes répétés d'ivresse ainsi que sorties nocturnes fréquentes (dans la mesure où l'on considère que sortir habituellement plus de quatre soirs par semaine à 15 ans est un contexte ou un comportement potentiellement à risque). De telles associations ont été observées dans plusieurs autres enquêtes, en France [27] et dans d'autres populations comparables [7,28,29]. Au-delà de cette classique association de prise de risque, d'autres facteurs sont associés à la précocité de la sexualité dans nos résultats. Parmi les facteurs contextuels, retenons la perte de l'intégrité familiale. Lagrange et Lhomond font eux aussi le constat que les filles de 15 à 18 ans dont les parents sont séparés ont des taux de rapports sexuels plus élevés [27]. L'absence au quotidien du père en cas de séparation semblerait favoriser une entrée plus précoce dans la sexualité dans la mesure où c'est traditionnellement lui qui exerce une influence afin de retarder au maximum l'activité sexuelle des filles. Dans notre enquête, comme dans celle de Lagrange et Lhomond, ce lien n'est pas retrouvé chez les garçons. Cependant Wellings et al. le retrouvent dans les deux sexes au Royaume-Uni [6]. On notera que le goût pour l'école, considéré par certains comme protecteur par rapport aux prises de risques dont les rapports sexuels et les grossesses précoces [30], est apparu significativement lié aux rapports sexuels précoces dans les analyses bivariées, mais ne demeure pas dans le modèle multivarié, où la part occupée par les autres prises de risque semble prédominante.

Pour ce qui concerne les facteurs individuels, nous trouvons une corrélation entre expérimentation sexuelle précoce et perception plutôt négative de sa vie, sans pouvoir toutefois établir de lien de causalité du fait du caractère transversal de notre étude.

Dans l'enquête HBSC, le développement pubertaire est abordé à travers l'âge de la ménarche. Plus celle-ci survient tôt, plus les filles ont des rapports sexuels précoces, notion notamment retrouvée dans la majorité des pays ayant participé à cette enquête [16].

En pratique, ces différents éléments de repérage peuvent permettre aux professionnels d'intervenir précocement chez les jeunes filles susceptibles d'entamer une vie sexuelle à un moment où elles n'ont peut-être pas pleinement acquis leur « compétence sexuelle ». Il ne s'agit pas de vouloir à tout prix retarder l'âge du premier rapport, mais plutôt de permettre qu'il ait lieu dans de bonnes conditions en en minimisant les conséquences négatives. En effet, l'entrée dans la sexualité est pour les jeunes une étape fondamentale dans leur maturation et la construction de leur vie future, la première expérience sexuelle étant perçue comme un rite initiatique ouvrant les portes du monde adulte [31,4]. Lorsqu'elle survient très (voire trop) tôt, on sait que les regrets et les conséquences négatives sont plus fréquents [3,6,14].

5. Conclusion

Connaître les facteurs associés à la précocité de la sexualité que sont les autres prises de risque (notamment consommations de substances psychoactives) et les facteurs individuels de mal-être, devrait permettre aux soignants et plus largement à tous les acteurs en éducation à la sexualité, de proposer à ces adolescentes une information adaptée sur le corps et la sexualité pour les aider à acquérir une maturité sexuelle et affective, préalable indispensable à une information efficace sur les risques de la sexualité. Les interventions planifiées en milieu scolaire, si elles ont un intérêt pour le plus grand nombre, ne semblent pas toujours suffisantes notamment pour ces jeunes précoces, pour lesquelles un dialogue personnalisé semblerait plus adapté. On pourrait ainsi, sans les stigmatiser, les aider sinon à retarder leur entrée dans la sexualité, du moins à en limiter les conséquences négatives à court, moyen ou long terme. Les données présentées ici ont été collectées lors de l'année scolaire 2001/2002, juste après la nouvelle loi sur l'IVG et la contraception (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001) visant entre autre à systématiser et intensifier l'éducation sexuelle en milieu scolaire et à autoriser la délivrance gratuite d'une contraception d'urgence aux mineures. D'ores et déjà, c'est en France que les taux de déclaration d'utilisation de pilule du lendemain par les jeunes sont les plus élevés avec 14,2 % (par exemple 11,7 % au Pays de Galles et 2,9 % en Finlande, [21]), attestant sans doute un effet de la loi sur ces usages. Les données de 2006 devraient permettre de mesurer plus précisément l'impact de cette loi sur les comportements des adolescentes de notre pays et d'en tirer des conclusions concernant les actions d'information et de prévention auprès de cette population.

Références

- [1] Guilbert P, Baudier F, Gautier A. (dir.). Baromètre santé 2000. Vol. 2: résultats. Vanves : CFES, coll. « Baromètres » 2001.
- [2] Godeau E, Grandjean H, Navarro F. (dir.). La santé des élèves de 11 à 15 ans en France (2002) – Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), préface de Marc Danzon (directeur de la région Europe de l'OMS). Paris : Editions INPES 2005.
- [3] Dickson N, Paul C, Herbison P, Silva P. First sexual intercourse: age, coercion and later regrets reported by a birth cohort. *BMJ* 1998;316:29–33.
- [4] Le Gall D, Le Van C. La première fois. Le passage à la sexualité adulte. Paris: Payot & Rivages; 2007.
- [5] Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2003, DRESS, Études et Résultats 2005 ; n° 431.
- [6] Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001;358(9296):1843–50.
- [7] Garriguet D. Relations sexuelles précoces, Rapport sur la santé. *Stat Can* 2005;16(3):11–21.
- [8] Serfaty D. Oral contraceptive compliance during adolescence. *Adolesc Gynaecol Endocrinol* 1997;816:422–31.
- [9] Stone N, Ingham R. Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. *Perspect Sex Health Reprod Health* 2002;34(4):191–7.
- [10] Manning W, Longmore M, Giordano P. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 2000;32(3):104–10.
- [11] VanOss MB, Coyle KK, Gomez CA, Carvajal SC, Kirby DB. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *J Adolesc health* 2000;27:409–18.
- [12] Van Oss MB, Kirby DB, Hudes ES, Coyle KK, Gomez CA. Boyfriends, girlfriends and teenagers' risk of sexual involvement. *Perspect Sex Health Reprod Health* 2006;38(2):76–83.
- [13] Alvin P. Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe. *Arch Pediatr* 2006;13:329–32.
- [14] Uzan M. Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes, à l'attention du ministre de l'Emploi et de la Solidarité et du Secrétaire d'État à la Santé 1998.
- [15] Jeammet P. La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui. *Gynecol Obstet Fertil* 2005;33:624–6.
- [16] Currie C. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4, Copenhagen: WHO 2004.
- [17] Verdier E., Firdion J.M., Homosexualités et suicide : études, témoignages et analyse. ENSP 2003.
- [18] Morris L, Warren CW, Aral SO. Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes. *Public Health Rep* 1993;108(Supplement 1):31–6.
- [19] Brener ND, Kann L, Kinchen ST, Grunbaum J, Whalen L, Eaton D et al. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2004; 53 (RR-12): 1-16.
- [20] Brener N, Kann L, McManus T, Kinchen S, Sundberg E, Ross JG. Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey questionnaire. *J Adolesc Health* 2002;31:336–42.
- [21] Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd J. Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse – results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162(1):66–73.
- [22] Bozon M. À quel âge les hommes et les femmes commencent-ils leur vie sexuelle ? Comparaisons mondiales et évolutions récentes. *Popul Soc* 2003;391:1–4.
- [23] Upchurch DM, Levy-Storm CA, Aneshensel CS. Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. *Fam Plann Perspect* 1998;30(3):121–7.
- [24] Ross J, Godeau E, Dias S, Vignes C, Gross L. Setting politics aside to collect cross-national data on sexual health of adolescents. *SEICUS Rep* 2004;32(4):28–34.
- [25] Godeau E. « Les années collège », enquête santé HBSC 1998 auprès des 11–15 ans en France, sous la direction de Christiane Drossen et Félix Navarro, éditions du CFES, 2000.
- [26] Arènes J, Janvrin M-P, Baudier F. (dir.). Baromètre santé jeunes 97/98. Vanves : CFES, coll. « Baromètres » 1998.
- [27] Lagrange H, Lhomond B. L'entrée dans la sexualité. Paris: La découverte & Syros; 1997.

- [28] Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health* 2000;27:136–47.
- [29] Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Buston K, Hart G, et al. Heterosexual risk behaviour among young teenagers in Scotland. *J Adolesc* 2002;25:483–94.
- [30] Bonnell C, Fletcher A, McCambridge J. Improving school ethos may reduce substance misuse and teenage pregnancy. *BMJ* 2007;334:614–6.
- [31] Bozon M. *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan Collection; 2002, 128.