

## Activité sexuelle, contraception et dépistages en région Paca

### SYNTHÈSE

**En région Paca, 1 garçon sur 6 et 1 fille sur 10 ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans**

Les enquêtes sur les comportements sexuels indiquent une évolution des conditions d'entrée dans la sexualité au cours de ces dernières décennies, tant du point de vue des circonstances (âge, modalités de rencontre du partenaire, etc.) que des pratiques contraceptives et préventives. Il y a cinquante ans, l'âge auquel la moitié des femmes avaient eu un premier rapport sexuel était de 20,6 ans, soit deux ans de plus que les hommes. En 2006, cet âge était de 17,6 ans pour les femmes (17,2 ans pour les hommes) [1].

En région Paca, en 2010, 16,5 % des garçons et 9,7 % des filles ont déclaré, dans le Baromètre santé de l'Inpes, avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans. En 2010, parmi les jeunes qui ont eu leur premier rapport avant 15 ans, 11,1 % ont déclaré que ce rapport était forcé ou accepté mais pas vraiment souhaité. Chez les filles, les rapports sexuels précoces ont souvent lieu avec un partenaire plus âgé ce qui accentue le rapport de force [2]

SYNTHÈSE.....	1
RÉSULTATS.....	7
• Entrée dans la sexualité.....	7
• Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.....	8
• Pratiques contraceptives déclarées par les femmes au moment de l'enquête.....	9
• Grossesses.....	11
• Interruptions volontaires de grossesse.....	12
• Dépistages.....	13
• Infections sexuellement transmissibles.....	14
• MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE.....	15



l'adolescente risquant, par crainte de décevoir son partenaire, de ne pas parvenir à refuser le rapport ou à imposer l'utilisation du préservatif si ce dernier ne le propose pas.

### Une large utilisation des moyens contraceptifs lors des premiers rapports sexuels

En 2010, près de 90 % des filles et des garçons sexuellement actifs de moins de 30 ans de la région déclarent avoir utilisé un moyen contraceptif au moment de leur premier rapport sexuel. Toutefois, les pratiques sont différentes selon l'âge au premier rapport : 34,9 % des garçons et 13,8 % des filles qui déclarent avoir eu leur premier rapport avant 15 ans n'ont pas utilisé un moyen contraceptif. Des études montrent que la couverture contraceptive lors du premier rapport sexuel est un bon indicateur des pratiques préventives et contraceptives adoptées dans les futures relations [3]. Parmi l'ensemble des moyens de contraception mis à disposition, le préservatif est le moyen le plus souvent cité (97,1 % d'entre eux). Cette importante diffusion du préservatif reflète d'abord l'impact des campagnes de prévention de l'infection à VIH, mais le préservatif peut aussi être utilisé dans une optique contraceptive. Il se prête assez bien aux conditions d'exercice de la sexualité en début de vie affective : d'accès facile, il ne nécessite pas de consultation médicale préalable.

## Un jeune sur 7 de moins de 30 ans n'utilise pas systématiquement le préservatif lors du premier rapport avec un nouveau partenaire

Parmi les jeunes de 15 à 29 ans de la région qui ont eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois, 42,6 % l'ont eu avec un nouveau partenaire (cela concerne plus d'un garçon sur deux et une fille sur trois) et parmi eux, 14,5 % n'ont pas utilisé le préservatif de manière systématique avec ce(s) nouveau(x) partenaire(s) lors du premier rapport (26,7 % parmi les personnes âgées de 30 à 54 ans).

Après le premier rapport avec le nouveau partenaire, si la relation perdure, la part de personnes qui n'utilisent plus le préservatif de façon systématique augmente nettement (37,1 % en région Paca). Cette période de stabilisation de la relation amoureuse apparaît paradoxalement comme une période de risque potentiel au regard de la contraception avec une diminution du réflexe de protection vis-à-vis du partenaire entraînant une sous-utilisation systématique du préservatif et un passage de relais vers un autre mode de contraception ne s'effectuant pas toujours bien. Même si les travaux d'enquête font apparaître que l'abandon du préservatif s'accompagne dans près de 90 % des cas du recours à une autre méthode de contraception [4], les 10 % restants pourraient, en partie, contribuer à expliquer le nombre important d'IVG constaté dans la période récente chez les moins de 25 ans [5].

## Une « norme contraceptive » en région Paca comme en France

Le paysage contraceptif a connu des évolutions notables en France au cours de la dernière décennie. La loi Aubry du 4 juillet 2001 a facilité l'accès à la contraception et à l'avortement pour les mineures en leur permettant de recourir au médecin de leur choix sans autorisation parentale ; elle a aussi légalisé la stérilisation à visée contraceptive. Au début des années 2000, les femmes se sont également vues proposer de nouvelles méthodes hormonales de contraception comme l'implant, le patch et l'anneau vaginal, et elles peuvent accéder à la contraception d'urgence sans ordonnance, ce gratuitement pour les mineures [6].

En 1978, quatre femmes sur dix étant en couple ou dans une relation stable, non stériles, ayant une activité sexuelle et ne souhaitant pas être enceintes utilisaient la pilule ; elles étaient 5 sur 10 en 1988 et 6 sur 10 en 2000 [7]. En 2010, en région Paca près de neuf femmes sur dix utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse (97,0 %

des jeunes femmes de moins de 30 ans). Pour presque toutes les tranches d'âge, la pilule reste aujourd'hui la méthode de contraception la plus utilisée ; en région Paca comme en France, en 2010, une femme âgée de 15 à 54 ans sur deux l'utilise. Seules les femmes âgées de 45 à 54 ans lui préfèrent le stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU) comme le montre l'enquête Fecond réalisée en 2010 par l'Inserm et l'Ined [6]. Le DIU est utilisé par 27,8 % des femmes de 15 à 54 ans de notre région. Malgré les recommandations émises fin 2004 par l'Anaes, l'Afssaps et l'Inpes [8], son utilisation reste le fait des femmes les plus âgées ou de celles ayant déjà eu des enfants, probablement en partie du fait des comportements des professionnels de santé. Une enquête réalisée en 2010 auprès de médecins montre que 69 % des gynécologues et 84 % des généralistes interrogés considèrent que le stérilet n'est pas une méthode indiquée pour une femme n'ayant pas eu d'enfant [6]. Des efforts sont encore à entreprendre auprès des professionnels de santé vis-à-vis de cette méthode.

En région Paca, d'après les données du Baromètre santé 2010, le préservatif est utilisé par 20,5 % des femmes<sup>1</sup> ; plus de 6 filles sur 10 âgées de 15 à 17 ans l'utilisent comme moyen de contraception et la proportion de femmes qui ont recours à cette méthode décline avec l'âge. En région Paca, 36,8 % des filles âgées de 15 à 17 ans et 20,3 % de celles âgées de 18 à 24 ans utilisent une double protection – préservatif et contraception hormonale. Pour pallier les échecs du préservatif, nombreux en début de vie sexuelle [9] et se prémunir à la fois des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non prévues, certains pays préconisent une double protection – contraception médicale et préservatif [10]. Utiliser une méthode de contraception médicale dès l'entrée dans la sexualité pourrait pallier l'absence de relais contraceptif au moment de l'abandon du préservatif.

## Des pratiques sur le choix de la méthode contraceptive socialement différenciées

Au début des années 1980, les femmes des milieux sociaux les plus favorisés avaient beaucoup plus souvent recours à la pilule et au stérilet que les autres. Ces disparités sociales se sont par la suite beaucoup atténuées, d'abord pour la pilule (dans les années 1990) puis pour le stérilet (à la fin des années 1990) [11]. Aujourd'hui, si des inégalités subsistent, c'est dans l'accès à la contraception : en région Paca, d'après les données du Baromètre santé 2010, l'utilisation d'une méthode contraceptive est significativement plus fréquente chez les femmes qui ont un niveau d'études supérieur au

<sup>1</sup> Parmi les femmes de 15 à 54 ans non ménopausées, non stériles, non enceintes, en couple ou en relation amoureuse stable, non exclusivement homosexuelle, ne cherchant pas à avoir un enfant et qui déclarent utiliser une méthode de contraception de manière systématique

baccalauréat que chez celles qui sont peu ou pas diplômées. L'étude Fecond montre que les femmes confrontées à une situation financière difficile, peu ou pas diplômées, ou vivant en milieu rural, utilisent moins souvent une méthode contraceptive que les autres. Les ouvrières sont 6,5 % dans ce cas contre seulement 1,6 % des femmes cadres [6]. L'utilisation de la pilule a baissé entre 2000 et 2010 ; cette baisse est moins marquée chez les femmes les plus diplômées [6]. Cette baisse est globalement compensée par l'adoption des nouvelles méthodes hormonales. Parmi elles, l'implant est la méthode la plus utilisée des femmes de 15 à 49 ans (2,6 %) devant l'anneau vaginal (1 %) et le patch contraceptif (0,4 %).

Pour aider les jeunes de moins de 26 ans résidant en région Paca à accéder à une contraception gratuite et anonyme, la région Paca a lancé le 14 mars 2013 son "Pass santé + prévention-contraception". Le dispositif se présente sous la forme d'un chéquier de coupons liés à des prestations de prévention et d'accès à la contraception, telles que des consultations médicales, une analyse biologique et l'achat de contraceptifs.

### Une large diffusion de la contraception mais des taux d'échecs encore élevés

Oubli de pilule, rupture de préservatif, rapport imprévu non protégé... diverses circonstances exposent au risque d'une grossesse non désirée. En région Paca, en 2010, parmi les femmes de 15 à 54 ans enceintes au moment de l'enquête ou ayant été enceintes au cours des cinq dernières années, 23,7 % déclarent que cette dernière grossesse n'était pas désirée ou était désirée mais plus tard. L'oubli de pilule (39,8 %) et/ou le fait de ne pas avoir utilisé un moyen de contraception (25,3 %) lors du rapport sont les deux principales raisons évoquées par les femmes de la région face à cette grossesse non désirée. Ces échecs contraceptifs peuvent être liés à la gestion quotidienne de la pilule (prise à heures fixes, sans oubli, sans décalage horaire) et/ou à l'inadéquation entre les méthodes contraceptives et les conditions de vie des femmes (changement de partenaire, longue période sans relation amoureuse, situations de fragilité...). Pourtant, pour être bien acceptée et bien suivie, la méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne. Un document disponible sur le site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), fournit aux médecins et aux sages-femmes des informations pratiques sur la démarche d'aide au choix : quand et comment aborder la question, quelles étapes pour structurer la consultation ?

Un site internet a également été créé par l'Inpes<sup>2</sup> pour aider les jeunes filles à trouver des informations sur la contraception<sup>3</sup>.

### Une jeune fille sur deux âgée de 15 à 17 ans et presque quatre femmes sur dix âgées de 18 à 24 ans ont eu recours à la contraception d'urgence

La contraception d'urgence constitue une solution de rattrapage qui s'apparente à une forme de prévention secondaire et permet d'éviter le recours éventuel à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). En région Paca, presque une jeune fille sur deux ayant eu un rapport sexuel au cours de leur vie, âgée de 15 à 17 ans (46,1 %) a déclaré avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence au cours de sa vie (37,6 % parmi les 18 à 24 ans et 33,2 % parmi les 25 à 34 ans). Parmi les femmes de 26 à 54 ans de la région, celles qui ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat ont eu plus souvent recours à la contraception d'urgence (au moins une fois) que les autres. Pour deux femmes sur trois, la prise d'une contraception d'urgence n'a eu lieu qu'une seule fois et ce, quelle que soit la tranche d'âge considérée.

L'accès à la contraception d'urgence fait partie des objectifs de la politique de santé publique de la loi du 9 août 2004. Le souci d'assurer la meilleure efficacité possible à cette méthode de rattrapage pour éviter le recours à une IVG a conduit à ménager un circuit simple et facile d'accès à la pilule du lendemain. À la différence de la contraception hormonale régulière, la contraception d'urgence est délivrée en pharmacie sans prescription médicale obligatoire. Depuis 2000, elle peut être délivrée à titre gratuit par les pharmaciens aux mineures désirant garder le secret. Cette contraception peut également être administrée par les infirmières dans les établissements d'enseignement du second degré pour les élèves mineures et majeures et dans les centres de planification familiale. Son accès libre en pharmacie a modifié le recours à la contraception d'urgence qui a fortement augmenté.

### Environ 1 femme sur 10 de moins de 30 ans de la région déclare avoir eu recours à une interruption volontaire de grossesse

La région Paca est la région ayant le plus fort taux d'IVG en France avec la Corse [12]. Les taux de recours à l'IVG varient du simple au double d'une région à l'autre : de 11 IVG/1000 femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 21 pour 1000 en région Paca en 2011.

<sup>2</sup> <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>

<sup>3</sup> [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)

En 2011 en région Paca, 23 000 IVG ont été réalisées et la région comptait 13,9 IVG pour 1000 jeunes femmes de 15-17 ans [12].

D'après les données du Baromètre santé, en 2010, 9,3 % des femmes de moins de 30 ans et 32,3 % des femmes âgées de 30 à 54 ans déclarent avoir eu recours à une IVG. Cette proportion est significativement plus élevée dans notre région que dans le reste de la France chez les 30 à 54 ans. Une étude réalisée par l'Agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur auprès de femmes ayant eu une IVG montre que deux tiers d'entre elles utilisaient un moyen de contraception le mois précédant le début de la grossesse ; le plus souvent il s'agissait de méthodes naturelles (spermicide, éponge, retrait...) ou de la pilule<sup>4</sup>.

### **Parmi les fumeuses, 6 sur 10 continuent de fumer pendant leur grossesse**

Il naît chaque année en France entre 700 000 et 800 000 enfants. On peut estimer qu'environ la moitié d'entre eux ont été, sont ou seront exposés aux effets nocifs du tabac [13]. Environ 37 % des femmes sont fumeuses avant le début de leur grossesse et 19,5 % des femmes enceintes continuent de fumer pendant tout ou partie de celle-ci [13]. Le tabagisme maternel pendant la grossesse augmente le risque de retard de croissance intra-utérin, de prématurité, de mort subite du nourrisson, et de survenue d'accidents gravidiques comme les hématomes rétroplacentaires et les placentas bas insérés. Il est donc important qu'une femme enceinte s'arrête de fumer et évite les atmosphères enfumées. Un dépliant a d'ailleurs été réalisé par l'Inpes sur le thème « grossesse et tabac ».

En région Paca, en 2010, parmi les femmes de 15 à 54 ans qui consomment du tabac, 37,2 % déclarent avoir arrêté de fumer immédiatement après l'annonce de leur grossesse. Parmi les femmes de 26 à 54 ans, la part de celles qui ont arrêté de fumer est significativement plus élevée chez les femmes avec au moins le baccalauréat que chez celles ne l'ayant pas. Les professionnels de santé doivent saisir toutes les opportunités pour informer sur les conséquences du tabagisme actif et passif chez les femmes enceintes. Il existe des recommandations de bonnes pratiques sur la grossesse et le tabac [13] sur lesquelles les professionnels de santé peuvent s'appuyer pour conseiller les femmes.

### **Plus de sept femmes sur 10 déclarent avoir arrêté leur consommation d'alcool lors de la découverte de leur grossesse**

Un autre problème majeur de santé publique

pendant la grossesse est celui de la consommation d'alcool. Il représente la première cause de déficit intellectuel d'origine non génétique dans les pays occidentaux. Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est principalement caractérisé par un retard de croissance pré- et postnatal, des troubles neurocognitifs et une dysmorphie faciale. Il menace le pronostic intellectuel et comportemental de l'enfant à long terme. Chaque année en France, environ 8 000 enfants naissent fragilisés par les effets de l'alcool sur le fœtus, soit 1 % des naissances. Parmi eux, 800 sont atteints de la forme grave, le SAF complet.

En région Paca, en 2010, parmi les femmes interrogées, plus de sept sur dix déclarent avoir totalement arrêté toute consommation d'alcool après la découverte de leur grossesse. Ce chiffre est supérieur à ceux précédemment publiés en France [14]. Les connaissances du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse semblent évoluer de façon positive puisque la norme sociale en la matière semble s'être déplacée vers le « zéro alcool » suggérant que les campagnes de sensibilisation de la population à ces risques ont eu un impact positif. Il est cependant aussi essentiel que ces campagnes soient relayées par les professionnels de santé et que ces derniers aient reçu une formation adaptée sur les risques liés à l'alcool pour le fœtus [15].

### **Sept personnes sur 10 sexuellement actives ont réalisé un test de dépistage du VIH/sida**

En région Paca, les découvertes de séropositivité n'ont cessé de croître depuis 2008 (InVS, base de données VIH). Plus de 60 % des nouvelles déclarations de séropositivité sont liées à des contaminations par relations homosexuelles. C'est ainsi une troisième vague de l'épidémie de VIH/sida à laquelle est confrontée la France et notre région.

En région Paca, les données du Baromètre santé 2010 montrent que parmi les personnes âgées de 15 à 54 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, 70,5 % déclarent avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Ce taux passe à 62,5 % parmi les personnes de 15 à 29 ans sexuellement actives (73,9 % parmi celles de 30 à 54 ans). En région Paca, l'activité de dépistage est importante et supérieure à la moyenne nationale (104 tests réalisés pour 1 000 habitants par an). Avec 145 sérologies positives par million d'habitants, la région Paca est la 2<sup>ème</sup> région de France métropolitaine après l'Ile-de-France pour le taux de séropositivité. Le dépistage d'une primo-infection est capital en raison du risque de transmission du VIH. En

<sup>4</sup> [http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Doc/Infostats\\_AR\\_S\\_IVG\\_dec\\_2010.pdf](http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Doc/Infostats_AR_S_IVG_dec_2010.pdf)

région Paca, une part importante des diagnostics de séropositivité se fait de manière précoce mais le dépistage tardif existe également. En 2010, 36 % des cas de sida diagnostiqués en région Paca concernent des personnes qui ignoraient leur séropositivité avant le stade sida.

### **Plus de 8 femmes sur 10 âgées de 25 à 65 ans ont réalisé un frottis dans les 3 dernières années**

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin (FCU) permet de diagnostiquer des lésions précancéreuses et ainsi de diminuer l'incidence du cancer du col. Une meilleure couverture du dépistage pourrait permettre de diminuer encore l'incidence de ce cancer en France. En région Paca, en 2010, parmi les femmes âgées de 25 à 65 ans, 85,6 % déclarent avoir réalisé un FCU il y a moins de trois ans. Les femmes âgées de 26 à 54 ans dont le niveau d'étude est supérieur au baccalauréat déclarent plus souvent un FCU que les autres (97,5 % contre 93,3 %). Les principaux freins au dépistage sont sa méconnaissance, la gêne des femmes par rapport à l'examen et des problèmes d'accès (faible démographie médicale, médecins en secteur 2, refus de CMUC...) [16].

### **Plus de 8 femmes sur 10 âgées de 50 à 74 ans ont réalisé une mammographie dans les 2 dernières années**

Le dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes âgées de 50 à 74 ans tous les deux ans permet de diagnostiquer les tumeurs à un stade précoce et d'en améliorer le pronostic. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé un objectif de 80 % pour le dépistage de ce cancer. En région Paca, parmi les femmes âgées de 50 à 74 ans, 82 % ont réalisé cette mammographie il y a moins de 2 ans. Ces chiffres sont plus élevés que ceux publiés dans la littérature : en 2009, le taux de participation des femmes ciblées par le dépistage organisé (DO) du cancer du sein était de 52,3 % [17]. En région Paca, en 2008-2009, 64,5 % des femmes du régime général âgées de 50 à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du DO ou au titre d'une mammographie bilatérale réalisée à leur initiative ou celle du médecin (SIRSéPACA). Toutefois, les données disponibles dans SIRSéPACA ne prennent pas en compte les examens effectués au cours d'une hospitalisation dans le secteur public ni les femmes des autres régimes d'assurance maladie. Or, une étude réalisée dans le Calvados montre que ce sont les femmes appartenant aux régimes spéciaux d'assurance

maladie qui participent le plus au dépistage [18]. Dans le Baromètre santé 2010, chez les femmes âgées de 26 à 54 ans, le pourcentage de recours à une mammographie est significativement plus élevé parmi les personnes ayant le baccalauréat (96,5 %) que chez celles ne l'ayant pas (89,7 %). Les freins à la participation au dépistage organisé du cancer du sein peuvent être socioéconomiques et culturels. Une étude a également montré l'influence négative d'un lieu de résidence socioéconomiquement défavorisé. En effet, dans les unités géographiques les plus défavorisées, la probabilité de participer était réduite de 29 % par rapport aux zones favorisées [18]. Les inégalités sociales de dépistage pourraient être réduites par des actions ciblées sur les populations à risque de faible participation.

## Références

1. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. CLIO. Histoire, femmes et sociétés, 2010. 31.
2. VanOss M, et al. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *J Adolesc health*, 2000. 27 : p. 409-18.
3. Bajos N. Les risques de la sexualité, in *La sexualité au temps du sida*. Bajos N, Ferrand A, Giami A, Spira A, groupe ACSF Editor. 1998, PUF. p. 35-61.
4. Beltzer N, Moreau C, Bajos N. Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2011. 59 : p. 15-21.
5. Inspection familiale des affaires sociales. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. 2011.
6. Bajos N et al. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population & Sociétés*, 2012. 492.
7. Bajos N, Leridon H et Job-Spira N. La contraception et le recours à l'avortement en France dans les années 2000. *Population & Sociétés*, 2004. 59 p. 409-418.
8. ANAES, INPES et AFSSAPS, Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. 2004.
9. Trussell, J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 2004. 70 : p. 89–96.
10. Berer M. Dual protection : more needed than practised or understood. *Reprod Health Matters*, 2006. 14 : p. 162–70.
11. De Guibert-Lantoine C et Leridon H. La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation. *Population*, 1998. 53 : p. 785-812.
12. Drees. Les interruptions volontaires de grossesse en 2011. *Études et résultats*, 2013. 843.
13. ANAES. Grossesse et tabac. 2004: Paris.
14. de Chazeron I et al. Is pregnancy the time to change alcohol consumption habits in France ? . *Alcohol Clin Exp Res*, 2008. 32 : p. 868–73.
15. Seror E et al. Alcool et grossesse. *Archives de Pédiatrie*, 2009. 16 : p. 1364-1373.
16. Institut National du Cancer. Etat des lieux du dépistage du cancer du col utérin en France. 2007.
17. Lastier D, Salines E, Rogel A. Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en France : résultats 2009, évolutions depuis 2005. 2012, Institut de veille sanitaire : Saint-Maurice. p. 12.
18. Pernet C et al. Influence de l'environnement socio-économique et de l'offre de soins sur la participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein, Calvados (France), 2004-2006. *BEH*, 2012. 35-36-37.

# RÉSULTATS

## Entrée dans la sexualité

### Début de la vie sexuelle

Personnes ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie\* selon l'âge et le sexe en région Paca (%)

		15-29 ans	30-54 ans	55-85 ans	Total
Paca	Homme	80,4	99,3	98,4	94,6
	Femme	76,1	99,0	97,0	93,4
	Total	78,3	99,2	97,6	94,0

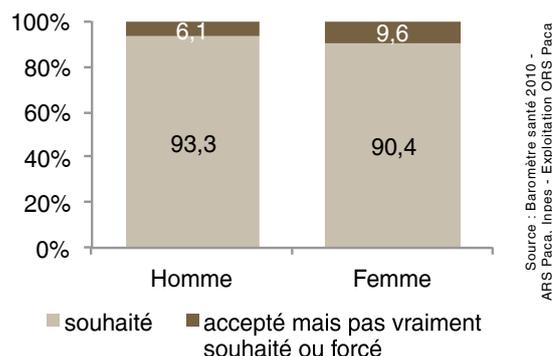
\* Taille de l'échantillon Paca : n = 3 439 (ensemble des personnes de 15 à 85 ans)

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

En région Paca, 94,0 % des personnes âgées de 15 à 85 ans interrogées en 2010 déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie. Ce pourcentage ne diffère pas significativement selon le sexe ( $p = 0,14$ ). Il était identique à celui observé dans le reste de la France métropolitaine. La différence observée entre les garçons et les filles âgés de 15 à 29 ans n'est pas significative.

### Contexte du premier rapport

Figure 2 : Contexte du premier rapport sexuel chez les jeunes de 15-29 ans\* selon le sexe en région Paca (%)



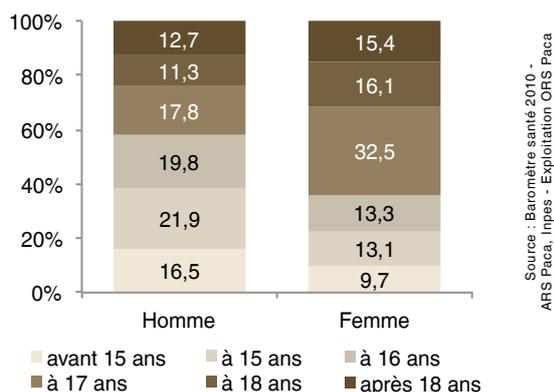
Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi l'ensemble des jeunes de 15 à 29 ans ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Les modalités « ne sait pas » et « ne veut pas dire » n'étant pas présentées, la somme des pourcentages est inférieure à 100 %. Taille de l'échantillon Paca : n = 591

En région Paca, chez les 15 à 29 ans, la part des premiers rapports sexuels qui sont acceptés mais pas vraiment souhaités ou forcés est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes (9,6 % contre 6,1 % ;  $p = 0,13$ ).

### Âge d'entrée dans la sexualité

Figure 1 : Âge d'entrée dans la sexualité chez les jeunes de 15-29 ans\* selon le sexe en région Paca (%)

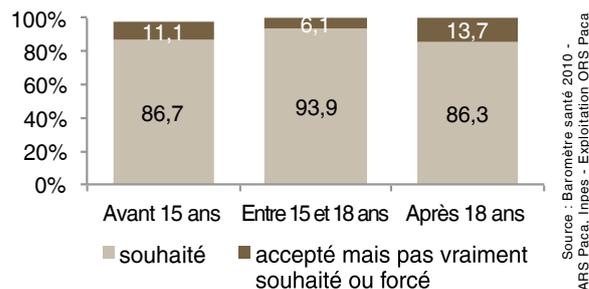


Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi l'ensemble des jeunes de 15 à 29 ans ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 591

En région Paca, parmi les jeunes âgés de 15 à 29 ans qui ont eu un rapport sexuel au cours de leur vie, 16,5 % des garçons déclarent avoir eu leur premier rapport avant 15 ans. En région Paca, comme en France, ce pourcentage est significativement moins élevé chez les filles que chez les garçons (9,7 % en région Paca).

Figure 3 : Contexte du premier rapport sexuel chez les jeunes de 15-29 ans\* selon l'âge du premier rapport en région Paca (%)



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

\* Calculé parmi l'ensemble des jeunes de 15 à 29 ans ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Les modalités « ne sait pas » et « ne veut pas dire » n'étant pas présentées, la somme des pourcentages est inférieure à 100 %. Taille de l'échantillon Paca : n = 591

Le contexte du premier rapport sexuel varie également selon l'âge au moment de cette relation. En région Paca, près de 94 % des jeunes de 15 à 29 ans entrés dans la sexualité entre 15 et 18 ans, le premier rapport est souhaité.

## Moyens de contraception lors du premier rapport sexuel

Jeunes hétérosexuels de 15-29 ans\* déclarant avoir utilisé un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel selon le sexe et l'âge au premier rapport en région Paca (%)

Âge au premier rapport sexuel		Avant 15 ans	Entre 15 et 18 ans	Après 18 ans	Total
Paca	Homme	65,1	89,4	86,1	84,9
	Femme	86,2	92,8	91,6	92,0
	Total	72,6	91,1	89,2	88,4

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

\* Calculé parmi l'ensemble des jeunes hétérosexuels de 15 à 29 ans ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 583

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi les jeunes de 15 à 29 ans (hors homosexuels) ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie, 88,4 % ont utilisé, eux et/ou leur partenaire, un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel. Ce pourcentage diffère significativement selon le sexe : 92,0 % chez les femmes contre 84,9 % chez les hommes (p = 0,01). Cette pratique diffère selon l'âge au premier rapport : 34,9 % des garçons (13,8 % des filles) qui ont eu leur 1<sup>er</sup> rapport avant 15 ans n'ont pas utilisé un moyen de contraception.

## Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois

### Rapports sexuels

Personnes déclarant avoir eu des rapports sexuels\* au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe en région Paca (%)

		15-29 ans	30-54 ans	55-85 ans	Total
Paca	Homme	72,4	95,3	77,2	83,7
	Femme	73,2	91,7	47,5	70,9
	Total	72,8	93,4	60,8	77,0

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

\* Taille de l'échantillon Paca : n = 3 439 (ensemble des personnes de 15 à 85 ans)

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi l'ensemble des personnes âgées de 15 à 85 ans, près de huit sur dix ont eu au moins un rapport au cours des douze derniers mois. Cette proportion est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (83,7 % contre 70,9 % ; p<0,01). Elle varie également selon l'âge, passant de 72,8 % entre 15 et 29 ans (pas de différence entre les filles et les garçons) à 93,4 % entre 30 et 54 ans et 60,8 % entre 55 et 85 ans (différence significative entre les hommes et les femmes).

Principaux moyens de contraception utilisés\* par les jeunes hétérosexuels de 15-29 ans lors de leur premier rapport sexuel en région Paca (%)

Préservatif masculin	97,1
Pilule	43,3
Stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU)	0,0
Implant, patch contraceptif, anneau vaginal	0,3
Contraception d'urgence (pilule du lendemain)	1,3
Méthodes naturelles**	0,0
Diaphragme, cape cervicale, préservatif féminin, depo-provera, injection	0,5

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

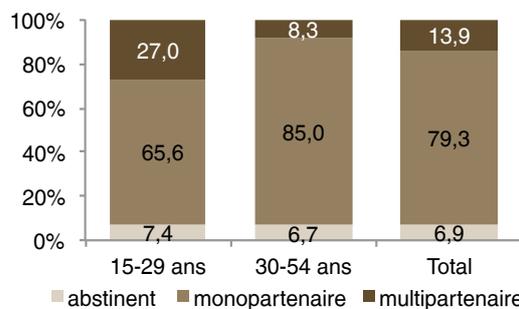
\* Moyen de contraception utilisé par la personne interrogée et/ou son/sa partenaire. Les personnes pouvant renseigner plusieurs moyens de contraception, la somme des pourcentages dépasse 100 %. Le moyen « Stérilisation, ligature des trompes ou vasectomie » n'est pas présenté car 0 % dans l'échantillon Paca. Pourcentages calculés parmi l'ensemble des jeunes hétérosexuels de 15 à 29 ans ayant utilisé un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel. Taille de l'échantillon Paca : n = 516

\*\* Crèmes spermicides/ovules/éponges, retrait du partenaire avant éjaculation, évite les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse, méthode Ogino ou méthode des températures

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, le préservatif est le moyen contraceptif le plus souvent utilisé lors du premier rapport sexuel chez les 15 à 29 ans. En région Paca, il est cité par 97,1 % des jeunes de 15 à 29 ans. Vient ensuite la pilule, mentionnée par 43,3 % des jeunes ; ce moyen de contraception est plus souvent cité par les filles de 15 à 29 ans que les garçons (58,3 % contre 27,8 %).

## Le multipartenariat

Figure 4 : Nombre de partenaires déclarés dans les 12 derniers mois parmi les 15-54 ans\* selon l'âge en région Paca (%)



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

\* Calculé parmi l'ensemble des personnes de 15 à 54 ans ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 2 006

En région Paca, 13,9 % des 15 à 54 ans ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie déclarent avoir eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, le «multipartenariat» au cours de l'année diminue avec l'âge (27,0 % chez les 15 à 29 ans contre 8,3 % chez les 30 à 54 ans ; p<0,01).

En région Paca chez les 15 à 54 ans, le nombre moyen de partenaires déclarés au cours des douze derniers mois est de 1,5.

### Nouveau partenaire au cours des 12 derniers mois

Personnes de 15-54 ans\* déclarant au moins un nouveau partenaire au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe en région Paca (%)

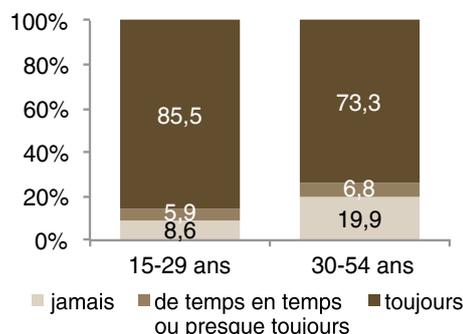
		15-29 ans	30-54 ans	Total
Paca	Homme	51,6	14,7	25,6
	Femme	33,8	10,5	17,3
	Total	42,6	12,6	21,4

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

\* Calculé parmi l'ensemble des personnes ayant eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois. Les personnes qui déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel au cours des douze derniers mois sont comptabilisées. Taille de l'échantillon Paca : n = 1 868

Parmi les personnes qui ont eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois, 42,6 % des 15 à 29 ans l'ont eu avec un nouveau partenaire (qui peut être le 1er partenaire sexuel pour certaines personnes) ; cela concerne plus d'un garçon de 15 à 29 ans sur deux et une fille de 15 à 29 ans sur trois.

Figure 6 : Utilisation du préservatif avec le(s) nouveau(x) partenaire(s) des 12 derniers mois lors du premier rapport sexuel parmi les personnes de 15-54 ans\* selon l'âge en région Paca (%)



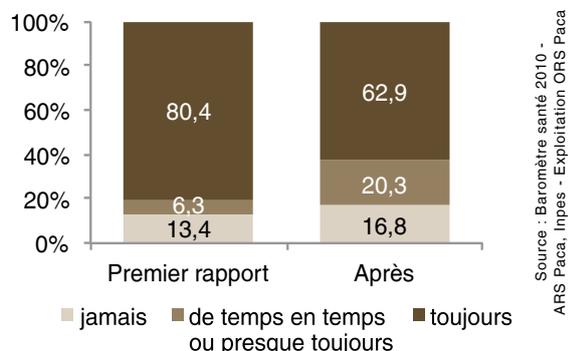
Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi les personnes qui déclarent avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec au moins un nouveau partenaire. Taille de l'échantillon Paca : n = 397

La part des personnes qui n'utilisent pas le préservatif de manière systématique lors du 1er rapport sexuel avec un nouveau partenaire augmente fortement avec l'âge. En région Paca, 14,5 % des 15 à 29 ans n'utilisent pas le préservatif de façon systématique lors du 1er rapport avec le(s) nouveau(x) partenaire(s) contre 26,7 % des 30 à 54 ans.

### Usage du préservatif avec le nouveau partenaire

Figure 5 : Utilisation du préservatif avec le(s) nouveau(x) partenaire(s) des 12 derniers mois lors du premier rapport sexuel et après parmi les personnes de 15-54 ans\* en région Paca (%)



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

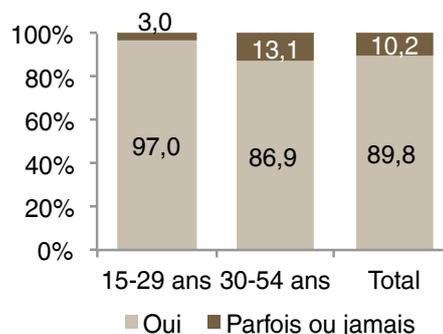
\* Calculé parmi les personnes qui déclarent avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec au moins un nouveau partenaire (même si c'est le 1er rapport sexuel). Les personnes qui déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel au cours des douze derniers mois sont comptabilisées. Taille de l'échantillon Paca : n = 397

En région Paca, parmi les personnes de 15 à 54 ans ayant eu au moins un nouveau partenaire au cours des douze derniers mois, 19,7 % n'utilisent pas le préservatif de manière systématique lors du 1<sup>er</sup> rapport sexuel avec ce(s) nouveau(x) partenaire(s) (18,9 % chez les hommes contre 20,7 % chez les femmes ; p = 0,67). En région Paca, la part des personnes qui n'utilisent pas le préservatif de manière systématique augmente nettement après le premier rapport avec le nouveau partenaire (de 19,7 % à 37,1 % en région Paca).

### Pratiques contraceptives déclarées par les femmes au moment de l'enquête

#### Méthodes contraceptives

Figure 7 : Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive parmi les femmes de 15-54 ans\* selon l'âge en région Paca (%)

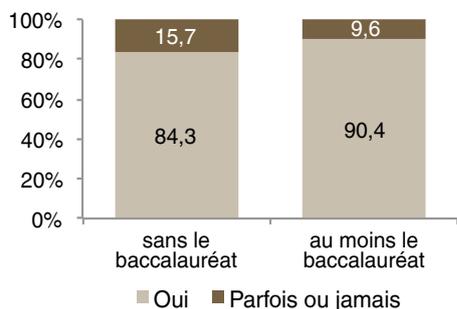


Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi les femmes de 15 à 54 ans non ménopausées, non stériles, non enceintes, en couple ou en relation amoureuse stable, non exclusivement homosexuelle et ne cherchant pas à avoir un enfant. Taille de l'échantillon Paca : n = 635

En région Paca, comme en France métropolitaine, près de neuf femmes sur dix âgées de 15 à 54 ans utilisaient au moment de l'enquête un moyen de contraception pour éviter une grossesse : 97,0 % chez les 15 à 29 ans et 86,9 % chez les 30 à 54 ans.

Figure 8 : Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive parmi les femmes de 26-54 ans\* selon le niveau de diplôme en région Paca (%)



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

\* Calculé parmi les femmes de 26 à 54 ans non ménopausées, non stériles, non enceintes, en couple ou en relation amoureuse stable, non exclusivement homosexuelle et ne cherchant pas à avoir un enfant. Taille de l'échantillon Paca : n = 519

En région Paca, en 2010, l'utilisation d'une méthode contraceptive est significativement plus fréquente chez les femmes qui ont le baccalauréat que chez les autres (90,4 % contre 84,3 %).

Méthodes contraceptives utilisées parmi les femmes de 15-54 ans\* utilisant actuellement une méthode de contraception de manière systématique selon l'âge en région Paca \*\* (%)

	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	Total
<b>Paca</b> - Préservatif masculin	63,4	30,1	17,5	18,5	12,0	20,5
Pilule	73,4	88,3	64,1	37,4	38,6	53,3
Stérilet (ou DIU)	0,0	1,3	21,2	40,0	39,6	27,8
Implant/patch contraceptif/anneau vaginal	0,0	0,7	2,2	0,9	2,6	1,5
Contraception d'urgence (pilule du lendemain)	0,0	0,0	0,7	1,1	0,0	0,6
Méthodes naturelles***	0,0	0,0	0,2	3,1	5,0	2,1
Stérilisation, ligature des trompes ou vasectomie	0,0	0,0	1,0	3,5	2,0	1,9
Diaphragme/cape cervical, préservatif féminin, depo-provera/injection	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,3

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

\* Calculé parmi les femmes de 15 à 54 ans non ménopausées, non stériles, non enceintes, en couple ou en relation amoureuse stable, non exclusivement homosexuelle, ne cherchant pas à avoir un enfant et qui déclarent utiliser une méthode de contraception de manière systématique. Taille de l'échantillon Paca : n = 570

\*\* Plusieurs méthodes de contraception pouvant être déclarées, la somme des pourcentages dépasse 100 %.

\*\*\* Crèmes spermicides/ovules/éponges, retrait du partenaire avant éjaculation, évite les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse, méthode Ogino ou méthode des températures.

En région Paca, plus de la moitié des femmes de 15 à 54 ans ont déclaré utiliser la pilule comme moyen de contraception au moment de l'enquête. Cette méthode était plus fréquemment citée par les 15 à 17 ans (73,4 % en) et les 18 à 24 ans (88,3% en région Paca). Le DIU (dispositif intra utérin) était le deuxième moyen le plus souvent cité par les femmes de la région : cette méthode est principalement utilisée à partir de 35 ans. Le préservatif quant à lui est utilisé par les jeunes. Les autres moyens comme les implants/patch contraceptif ou anneau vaginal sont cités par 1,5 % des femmes de 15 à 54 ans (n=9 femmes) ; ce pourcentage est significativement plus faible que celui observé dans le reste de la France.

### Double protection « préservatif – contraception hormonale »

Femmes de 15-54 ans\* utilisant actuellement le préservatif masculin et la pilule comme méthode de contraception selon l'âge en région Paca (%)

	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	Total
Paca	36,8	20,3	6,8	1,8	1,4	7,0

\* Calculé parmi les femmes de 15 à 54 ans non ménopausées, non stériles, non enceintes, en couple ou en relation amoureuse stable, non exclusivement homosexuelle, ne cherchant pas à avoir un enfant et qui déclarent utiliser une méthode de contraception de manière systématique. Taille de l'échantillon Paca : n = 570

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

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, 7 % des femmes qui déclarent utiliser une méthode de contraception de manière systématique ont recours à la fois à la pilule et au préservatif masculin. Cette part diminue significativement avec l'âge (p<0,01). En région Paca, parmi les 15 à 17 ans, 36,8 % déclarent utiliser cette double protection pilule/préservatif.

### Contraception d'urgence

Utilisation d'une contraception d'urgence au cours de la vie parmi les femmes de 15-54 ans\* en région Paca (%)

	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	Total
Paca	46,1	37,6	33,2	19,7	7,6	22,6

\* Calculé parmi les femmes qui déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 1 018

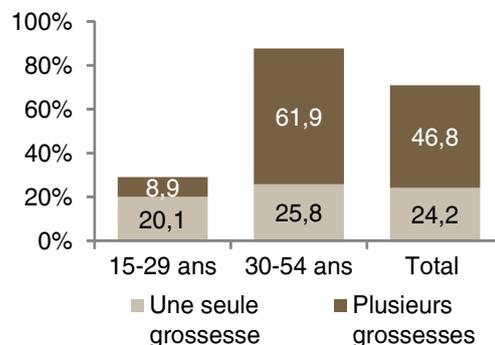
Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En région Paca, parmi les femmes de 15 à 54 ans, 22,6 % ont déjà eu recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie. Cette proportion décline rapidement avec l'âge : 46,1 % chez les jeunes de 15 à 17 ans à moins de 8 % chez les personnes de 45 à 54 ans.

Pour deux femmes sur trois, la prise d'une contraception d'urgence n'a eu lieu qu'une seule fois et ce, quelle que soit la tranche d'âge considérée. Parmi les femmes de 26 à 54 ans, la prise d'une contraception d'urgence est plus fréquente chez celles possédant au moins le baccalauréat que chez les autres (21,1 % contre 15,8 % : p = 0,05 en région Paca).

### Grossesses

Figure 9 : Grossesses au cours de la vie parmi les femmes de 15-54 ans\* selon l'âge en région Paca (%)



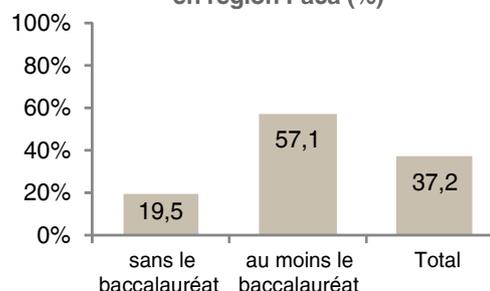
Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi les femmes de 15 à 54 ans qui ne sont pas enceintes au moment de l'enquête et qui déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie. Les grossesses qui se sont terminées par une fausse couche ou un avortement et les grossesses extra-utérines sont comptabilisées. Taille de l'échantillon Paca : n = 420

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi les femmes de 15 à 54 ans, près de sept sur dix déclarent avoir été enceintes au cours de leur vie. En région Paca, chez les 15 à 29 ans, 29 % des femmes déclarent au moins une grossesse.

### Grossesses et tabac

Figure 10 : Femmes de 26-54 ans qui déclarent\* avoir arrêté de fumer pendant leur dernière grossesse selon le niveau de diplôme en région Paca (%)



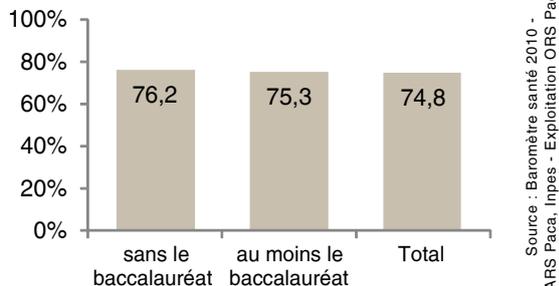
Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

\* Calculé parmi les femmes de 26 à 54 ans qui déclarent avoir déjà été enceintes au cours de leur vie et qui déclarent fumer lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes. Taille de l'échantillon Paca : n = 104  
NB : il n'y a pas d'effet d'âge

En région Paca, parmi les femmes de 15 à 54 ans qui consommaient du tabac lors de l'annonce de leur dernière grossesse, 37,2 % déclarent avoir arrêté immédiatement. Plus de huit femmes sur dix déclarent avoir repris leur consommation de tabac après leur grossesse. Parmi les femmes de 26 à 54 ans, la part de celles qui ont arrêté de fumer est significativement plus élevée chez les femmes ayant au moins le baccalauréat (57,1 %) que chez celles qui ne l'ont pas (19,5 % ; p<0,01).

### Grossesses et alcool

Figure 11 : Femmes de 26-54 ans\* qui déclarent avoir totalement arrêté de consommer de l'alcool pendant une grossesse selon le niveau de diplôme en région Paca (%)

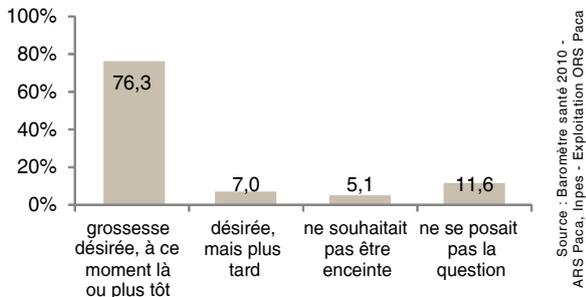


\* Calculé parmi les femmes de 26 à 54 ans qui déclarent avoir déjà été enceintes au cours de leur vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 273

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi les femmes de moins de 55 ans qui ont été au moins une fois enceinte au cours de leur vie, plus de sept sur dix déclarent avoir totalement arrêté toute consommation d'alcool en raison d'une grossesse. À la différence du tabac, cette part est sensiblement la même chez les personnes avec le baccalauréat et les personnes peu ou non diplômées.

### Grossesses non désirées

Figure 12 : Grossesses non désirées parmi les femmes de 15-54 ans\* qui déclarent être enceintes ou avoir été enceintes il y a moins de cinq ans en région Paca (%)

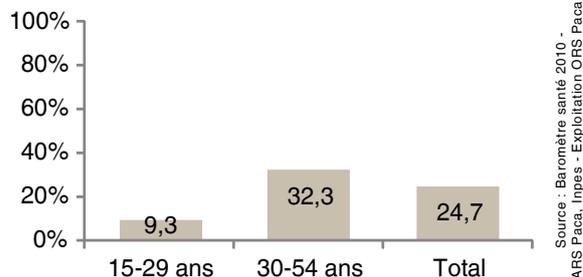


\* Calculé parmi les femmes de 15 à 54 ans qui déclarent être enceintes au moment de l'enquête ou avoir été enceintes dans les cinq ans qui ont précédé l'enquête. Taille de l'échantillon Paca : n = 108

En région Paca, parmi les femmes de 15 à 54 ans enceintes au moment de l'enquête ou ayant été enceintes au cours des cinq dernières années, 23,7 % déclarent que la dernière grossesse n'était pas désirée ou était désirée plus tard ou que la question ne se posait pas. Ce pourcentage est comparable à celui observé dans le reste de la France métropolitaine.

### Interruptions volontaires de grossesse

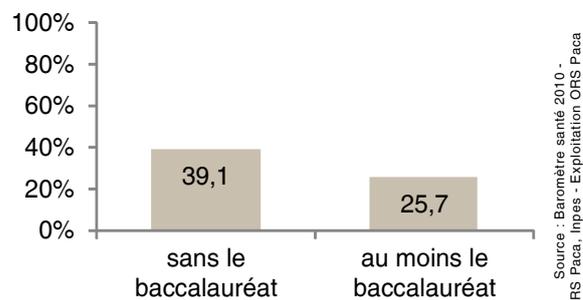
Figure 13 : Interruptions volontaires de grossesse\* au cours de la vie parmi les femmes de 15-54 ans\*\* selon l'âge en région Paca (%)



\* Pilule abortive (R.U) ou intervention chirurgicale. \*\* Taille de l'échantillon Paca : n = 460 (ensemble des femmes de 15 à 54 ans)

En région Paca, parmi les femmes de 15 à 54 ans, 24,7 % déclarent avoir eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) au cours leur vie, un pourcentage significativement plus élevé que celui observé dans le reste de la France métropolitaine (p<0,01). Cet écart observé entre la région et le reste de la France apparaît après 29 ans.

Figure 14 : Interruptions volontaires de grossesse\* au cours de la vie parmi les femmes de 26-54 ans\*\* selon le niveau de diplôme en région Paca (%)



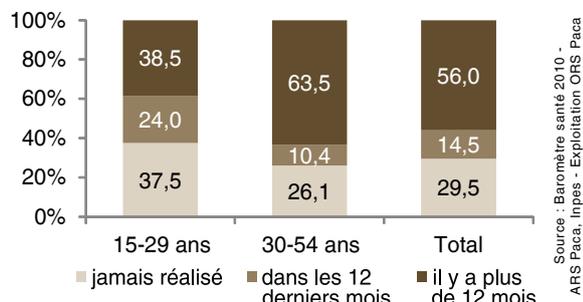
\* Pilule abortive (R.U) ou intervention chirurgicale. \*\* Taille de l'échantillon Paca : n = 345 (ensemble des femmes de 26 à 54 ans)

En région Paca, les IVG sont significativement moins fréquentes chez les femmes ayant le baccalauréat que chez celles qui ne l'ont pas. Parmi les femmes de la région sans le baccalauréat, 39,1 % ont eu recours à l'IVG au cours de leur vie ; ce pourcentage est significativement plus élevé que celui observé dans le reste de la France métropolitaine (p<0,01).

## Dépistages

### Dépistage du VIH

Figure 15 : Test de dépistage du VIH parmi les 15-54 ans\* selon l'âge en région Paca (%)



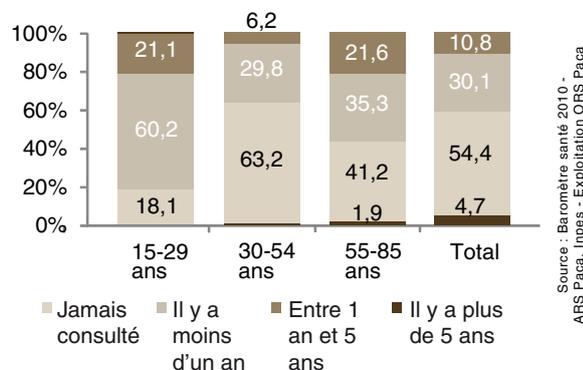
\* Calculé parmi les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie. Taille de l'échantillon Paca : n = 834

En région Paca, parmi les personnes âgées de 15 à 54 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, 70,5 % déclarent avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Ce pourcentage est significativement plus élevé dans notre région que dans le reste de la France métropolitaine quelle que soit la tranche d'âge. En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, ce pourcentage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (76,2 % contre 64,5 % ; p<0,01).

Parmi les femmes de 26 à 54 ans, le pourcentage de celles qui déclarent avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours de leur vie est significativement plus élevé parmi les personnes ayant le baccalauréat (82,5 %) que chez celles qui ne l'ont pas (65,3 % ; p<0,01).

### Dernière consultation pour des raisons de contraception ou gynécologiques

Figure 16 : Consultations pour des raisons de contraception ou gynécologiques parmi les femmes de 15-85 ans\* selon l'âge en région Paca (%)

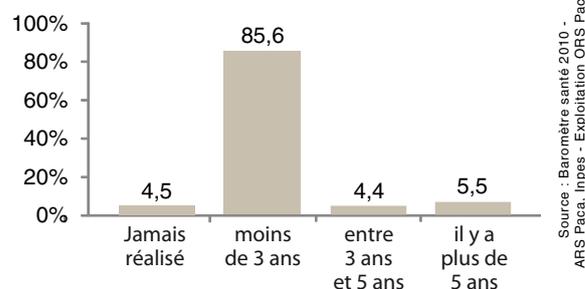


\* Taille de l'échantillon Paca : n = 727 (ensemble des femmes de 15 à 85 ans). Les étiquettes des valeurs strictement inférieures à 1 % ne sont pas présentées.

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, plus de quatre jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans sur cinq déclarent avoir déjà consulté un médecin pour des raisons de contraception ou gynécologiques. Dans 81,3 % des cas, le médecin consulté était un gynécologue. Parmi les 15 à 29 ans, 18,1 % ont déclaré ne jamais avoir consulté de médecin.

### Dépistage du cancer du col de l'utérus

Figure 17 : Frottis vaginaux parmi les femmes de 25-65 ans\* en région Paca (%)



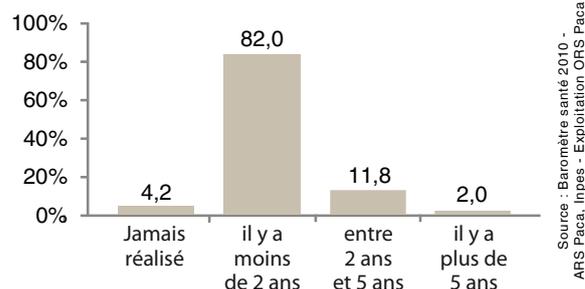
\* Taille de l'échantillon Paca : n = 490 (ensemble des femmes de 26 à 65 ans).

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi les femmes âgées de 25 à 65 ans, 95,5 % déclarent avoir réalisé un frottis vaginal au cours de leur vie. Parmi les femmes de 25 à 65 ans, 85,6 % ont réalisé cet examen il y a moins de trois ans. Chez les 26 à 65 ans, ce pourcentage est significativement plus élevé chez les femmes ayant le baccalauréat que chez celles ne l'ayant pas (97,5 % contre 93,3 % ; p=0,03).

Chez les femmes de 26 à 65 ans, le pourcentage de celles qui déclarent avoir réalisé un frottis vaginal au cours de leur vie est significativement plus élevé chez les femmes ayant le baccalauréat que chez celles ne l'ayant pas (97,5 % contre 93,3 % ; p=0,03).

### Mammographies au cours de la vie

Figure 18 : Mammographies au cours de la vie chez les femmes de 50-74 ans\* en région Paca\* (%)



\* Taille de l'échantillon Paca : n = 467 (ensemble des femmes de 50 à 74 ans).

En région Paca, parmi les femmes âgées de 50 à 74 ans, 95,8 % déclarent avoir déjà réalisé une mammographie au cours de leur vie ; 82 % des femmes ont réalisé cette mammographie il y a moins de 2 ans.

En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, les femmes ayant le baccalauréat déclarent plus souvent avoir déjà réalisé une mammographie au cours de leur vie que celles ne l'ayant pas (96,8 % contre 89,2 % ; p<0,01).

## Infections sexuellement transmissibles

**Maladies ou infections sexuellement transmissibles au cours des cinq dernières années parmi les 15-54 ans\* selon l'âge et le sexe en région Paca (%)**

		15-29 ans	30-54 ans	Total
Paca	Homme	1,8	3,2	2,8
	Femme	8,3	4,7	5,7
	Total	5,0	4,0	4,3

\* Calculé parmi les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie.  
Taille de l'échantillon Paca : n = 2 006

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

En région Paca, parmi les personnes âgées entre 15 et 54 ans qui ont déjà eu une relation sexuelle, 4,3 % déclarent avoir contracté une infection sexuellement transmissible (IST) dans les cinq années précédant l'enquête. En région Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, ce sont les jeunes femmes qui déclarent être les plus touchées.

Ces résultats doivent se lire avec précaution, en région Paca, comme en France métropolitaine, 15 % des répondants n'ayant pas pu préciser le nom de l'infection contractée. Les effectifs sont trop faibles en région Paca pour estimer les fréquences des différentes IST avec une bonne précision.

# MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE<sup>1</sup>



## → Principales caractéristiques des populations étudiées

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes intitulées « Baromètre santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Dans ce cadre, l'Inpes a réalisé en 2010 la sixième édition de cette grande enquête nationale multithématique sur la santé, menée par téléphone auprès d'individus âgés de 15 à 85 ans.

Dix régions ont participé à ce Baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux. Le questionnaire employé en région est le même que celui mis en œuvre au niveau de l'échantillon national. A la différence de l'échantillon national, les individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05, n'ont pas été suréchantillonnés.

En région Paca, l'analyse du Baromètre santé 2010 a porté sur un échantillon représentatif de 3 439 individus âgés de 15 à 85 ans. Cet échantillon est composé de 1 400 individus provenant de l'extension régionale du Baromètre santé en région Paca et de 2 039 individus habitant la région Paca, interrogés dans le cadre de l'échantillon national et comprenant des individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus et de lignes téléphoniques au sein du ménage afin de calculer la probabilité de tirage au sein du ménage (pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chances d'être tiré au sort) et calées sur les données de référence de l'Insee les plus récentes. Le calage sur marges tient compte du sexe, de l'âge, de la catégorie d'agglomération, du département et du niveau de diplôme.

La méthode retenue pour savoir si la différence observée entre la région et le reste de la France est significative repose sur une régression logistique multiple. C'est la valeur de l'intervalle de confiance de l'odds ratio correspondant à la région (Paca/reste de la France), ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la composition du foyer, la situation professionnelle et la taille de la zone de résidence, qui détermine la significativité de la différence. Le seuil de significativité est fixé à 5 %.

<sup>1</sup> La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

	Paca %*	France métropolitaine %*
<i>Sexe</i>		
Hommes	47,5	48,0
Femmes	52,6	52,0
<i>Âge</i>		
15-19 ans	8,0	7,6
20-25 ans	8,6	9,3
26-34 ans	12,9	14,1
35-44 ans	17,4	17,6
45-54 ans	16,7	17,2
55-64 ans	15,4	15,6
65-74 ans	11,5	10,1
75-85 ans	9,6	8,5
<i>Catégorie d'agglomération</i>		
Rural	9,0	25,6
2 000 à 20 000 habitants	13,5	17,4
20 000 à 100 000 habitants	12,0	12,8
100 000 à 200 000 habitants	0,0	5,5
200 000 habitants et plus	65,5	22,5
Agglomération parisienne	0,0	16,2
<i>Structure du foyer</i>		
Vit seul	16,1	18,0
Foyer monoparental avec enfant(s)**	8,9	8,0
Foyer sans enfant	28,9	28,0
Foyer avec enfant(s)*	40,9	41,4
Autres situation	5,3	4,6
<i>Catégorie socioprofessionnelle</i>		
Agriculteurs exploitants	1,8	2,5
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	9,3	6,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	16,0	15,5
Professions intermédiaires	26,8	24,1
Employés	25,6	27,0
Ouvriers	19,1	23,7
Autres personnes sans activité professionnelle	1,2	0,7
<i>Niveau de diplôme</i>		
Sans diplôme	19,0	19,0
Inférieur au bac	40,3	42,5
Bac ou équivalent	17,6	17,0
Bac +2	10,9	9,8
Bac +3 et bac +4	6,6	6,5
Bac +5 ou plus	5,5	5,2

\*Pourcentages redressés en prenant en compte le sexe, l'âge, le département (région pour les données France métropolitaine), la catégorie d'agglomération et le niveau de diplôme (et l'équipement téléphonique pour les données France métropolitaine).

\*\*Dont au moins un de moins de 25 ans

## → Les fiches thématiques du Baromètre santé

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur donne lieu à la publication d'autres documents thématiques : « Usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites et pratiques de jeu en région Paca », « La vaccination en région Paca », « La santé mentale en région Paca » et « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

**Ce document a été réalisé par :** Valérie Guagliardo, Sébastien Cortaredona et le Dr Pierre Verger (ORS Paca) ;  
il a été mis en page par Bruno Coulon et Boris Béalu (ORS Paca).

**Il a été enrichi par les contributions de :** François Beck, Arnaud Gautier et Delphine Rahib (Inpes).

Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec Henri Clavaud, Gérard Davoult et Ludovique Loquet (ARS Paca).

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur**

23, rue Stanislas Torrents 13006 Marseille • Tél : 04 91 59 89 00 • Télécopie : 04 91 59 89 24

courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) • <http://www.sesstim-orspaca.org>

**Baromètre Santé - Mars 2013**

**Éditeur :** ORS Paca - SESSTIM (UMR 912

Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille

**Directeur de la publication :** Dr Y. OBADIA