



PublicDomainPictures de Pixabay

SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION EN ÎLE-DE-FRANCE

ANALYSE DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

À partir des dernières données disponibles sur la sexualité et la contraception, cette étude met en avant les comportements de prévention et les prises de risque dans la sexualité, au regard des déterminants sociaux.

L’empreinte des inégalités sociales sur les comportements sexuels et de prévention est bien visible, que ce soit au niveau de la région ou dans le reste de la France métropolitaine. Par exemple, le fait de disposer d’une mutuelle joue sur l’utilisation d’une contraception pour les Franciliennes ou sur le choix du praticien qui sera consulté pour obtenir cette prescription. De même, l’absence de diplôme ou un niveau d’éducation inférieur au baccalauréat favorisera un recours plus fréquent aux interventions volontaires de grossesse (IVG) en cas de grossesse non prévue. Les personnes socialement moins favorisées sont également celles qui ont le moins accès aux informations de prévention. Les conditions de délivrance et d’accès à la contraception d’urgence, son délai maximal d’utilisation par exemple ou encore l’existence de méthodes contraceptives dont l’efficacité théorique est pourtant bien élevée telles que l’implant ou l’anneau vaginal sont moins bien connues par les personnes peu diplômées, comparativement aux plus diplômées.

Auteurs : Joëlle Lekeufack, Catherine Embersin-Kyprianou
Directrice de publication : Isabelle Grémy

SOMMAIRE

- 2 Introduction**
- 3 Analyses statistiques**
- 5 Entrée dans la sexualité**
 - 5 L’âge au premier rapport sexuel
 - 5 Le contexte d’initiation à la sexualité
 - 7 Premier rapport sexuel et contraception
- 12 Comportements sexuels**
 - 12 Au cours de la vie
 - 13 Au cours des 12 derniers mois
- 15 Contraception**
 - 15 Recours à la contraception et facteurs associés
 - 18 Satisfaction vis-à-vis de la contraception...
 - 20 Connaissances et croyances
 - 22 Contraception d’urgence
- 25 Grossesses non prévues et IVG**
- 28 Synthèse des résultats**
- 31 Discussion**
- 35 Références**

Introduction

Plus d'un demi-siècle après la promulgation de la loi Neuwirth (19 décembre 1967) autorisant la vente et l'utilisation de produits contraceptifs et permettant ainsi une dissociation entre sexualité et vie procréative, la prévalence des grossesses non prévues et des interruptions volontaires de grossesse (IVG) est toujours élevée. Ainsi, en 2013, malgré une diffusion et une médicalisation élevées de la contraception (97 % des femmes de 15-49 ans concernées par la contraception utilisaient une méthode contraceptive, dont plus de 70 % une méthode médicale [1]), les deux tiers de ces grossesses non prévues survenaient sous contraception, témoignant ainsi d'un décalage entre l'efficacité théorique d'une méthode (efficacité contraceptive obtenue dans des conditions optimales d'utilisation) et son efficacité pratique ; décalage résultant entre autres de l'inadéquation entre le mode de contraception utilisé et la vie socio-affective et sexuelle des individus concernés. De plus, le taux d'IVG demeure relativement stable depuis 2001 où il était de 13,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans en France métropolitaine [2], contre 14,4 en 2017 [3], avec toutefois une évolution différente selon l'âge : baisse du recours chez les femmes de moins de 20 ans depuis 2010 mais tendance à l'augmentation chez celles de 25-39 ans ; les IVG restant plus fréquentes chez les 20-24 ans, ainsi qu'en Île-de-France et dans les départements et régions d'Outre-Mer.

On observe également en France comme dans d'autres pays européens, une recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles (IST) telles que les infections à chlamydiae et gonocoques [4], notamment chez les plus jeunes, depuis le début des années 2000 : entre 2012 et 2016, le nombre de diagnostics d'infections à chlamydia et à gonocoque chez les plus de 15 ans a été multiplié par trois [5]. Cette forte augmentation est à la fois liée à une intensification du dépistage et une amélioration de la sensibilité des tests utilisés, mais aussi à une persistance des prises de risques en matière de sexualité, notamment chez certaines populations spécifiques comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ou les jeunes.

L'exploitation par l'ORS des données sur la contraception, la sexualité et les comportements de prévention du Baromètre Santé 2010 (INPES) donnait déjà des résultats concordant avec ces observations [6] et l'accès à la prévention paraissait déjà inégalitaire selon le niveau d'éducation et les conditions sociales ainsi qu'entre les hommes et les femmes. Elle montrait également que les Franciliennes étaient plus fréquemment dans des situations de prise de risques en termes de contraception et de prévention que les femmes des autres régions.

La présente étude a pour objectif de dresser un état des lieux des pratiques en matière de sexualité et de prises de risque associés ; ainsi que des pratiques contraceptives des habitants d'Île-de-France ; en les mettant en lien avec les inégalités sociales et en les comparant aux données de l'ensemble des autres régions de la métropole ; étape préalable pour identifier des obstacles à l'accès à la prévention et des leviers pour la réduction de ces inégalités.

Analyses statistiques

Seules les personnes âgées de 15 à 54 ans ont été retenues dans nos analyses, soit 5 249 hommes et 5 992 femmes au niveau national, dont 1 573 Franciliens et 1 886 Franciliennes (Tableau 1), correspondant globalement à la période de fertilité pour les femmes.

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel STATA® 12.1.

Les données franciliennes ont été comparées à celles des autres régions (hors Île-de-France) et les

hommes aux femmes lorsque les effectifs le permettaient. Les analyses descriptives ont été réalisées grâce à des tris croisés et des tests du Chi2. Des analyses multivariées (régressions logistiques) ont été réalisées pour déterminer les facteurs associés à la variable d'intérêt (utilisation d'une contraception au premier rapport, utilisation actuelle, etc.) et tenir compte des effets de structure de l'échantillon. Le seuil de significativité retenu est le seuil standard de 5 %.

Tableau 1 : Structure des échantillons par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes et hommes de 15 à 54 ans, 2016

	Île-de-France				Hors Île-de-France			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	n (observé)	%	n	%	n	%	n	%
Effectifs	1 573	48,6	1 886	51,4	3 676	49,6	4 106	50,4
Âge								
15-24 ans	341	22,1	366	21,5	712	22,5	652	21,4
25-34 ans	421	26,6	516	27,4	796	23,7	939	24,1
35-44 ans	418	26,7	490	26,4	1 027	26,0	1 166	26,2
45-54 ans	393	24,7	514	24,7	1 141	27,8	1 349	28,3
Niveau de diplôme								
Aucun diplôme	91	16,4	72	12,1	207	13,4	207	13,0
Inférieur au Bac	339	26,4	325	22,4	1 167	38,7	1 014	30,6
Bac ou équivalent	330	20,6	400	22,9	828	20,2	1 035	23,7
Supérieur au Bac	808	36,6	1 080	42,6	1 473	27,7	1 848	32,6
Niveau de revenu								
Premier tercile (faible)	376	34,6	512	38,1	1 092	39,5	1 458	45,8
Deuxième tercile	401	26,9	482	25,5	1 424	32,1	1 444	33,0
Troisième tercile (élevé)	720	38,5	787	36,4	1 247	28,4	1 072	21,2
Vie en couple								
Non	723	44,0	854	44,2	1 408	40,6	14 440	37,5
Oui	850	56,0	1 032	55,8	2 268	59,4	2 665	62,5
Nombre d'enfants								
Aucun	847	51,7	861	43,4	1 605	46,2	1 301	34,4
Un	213	14,6	293	15,6	580	16,0	728	16,6
Deux	317	19,6	453	23,8	985	23,9	1 339	28,9
Trois	130	9,1	201	11,8	375	9,5	559	13,7
Quatre et plus	66	5,0	77	5,4	131	4,5	179	6,4
Couverture de sécurité sociale								
Non	41	4,9	20	1,4	48	2,1	19	0,6
Oui	1 527	95,1	1 865	98,6	3 617	97,9	4 074	99,4
Couverture maladie complémentaire								
Non	173	15,9	136	8,9	260	10,2	164	6,4
Oui	1 379	84,1	1 743	91,1	3 391	89,8	3 922	93,6



Méthodologie générale

Les Baromètres santé, menés par Santé publique France, sont des enquêtes sur les comportements, attitudes et perceptions liées aux prises de risques et à l'état de santé de la population de France métropolitaine. Différentes thématiques sont étudiées et ce dispositif constitue un observatoire des comportements de la population et assure une surveillance de la perception des risques et des comportements de santé.

Les enquêtes sont réalisées par téléphone avec génération aléatoire des numéros de téléphone et sélection au hasard d'un individu parlant le français parmi les personnes éligibles du foyer.

L'échantillon total a été construit à partir d'un échantillon interrogé sur ligne fixe additionné d'un échantillon interrogé sur ligne mobile afin d'améliorer la représentativité de la population interrogée, sans filtrage des multi-équipés.

Un poids de sondage, déterminé à partir de la probabilité de tirage du numéro appelé, du nombre de numéros (équipements téléphoniques), et du nombre de personnes éligibles dans le foyer, a été attribué à chaque individu. Les données ont été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul versus plusieurs).

Parmi les 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans interrogées lors du Baromètre santé de 2016 au niveau national, 2 751 personnes résidaient en Île-de-France. Un sur-échantillon spécifique à l'Île-de-France a permis par ailleurs d'ajouter 1 502 Franciliens, soit 4 253 personnes au total.

Pour mesurer les évolutions, les données ont été comparées au Baromètre santé 2010.

Entrée dans la sexualité

L'âge au premier rapport sexuel

Parmi les Franciliens de 15-29 ans, 74,1 % des femmes et 78,7 % des hommes déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel. Ces proportions sont équivalentes à celles du reste de la France métropolitaine, et augmentent logiquement avec l'âge (Tableau 1).

Le premier rapport sexuel
74,1% des femmes et 78,7% des hommes de 15 à 29 ans déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel en Île-de-France

Les femmes ont eu leur premier rapport sexuel plus tard que les hommes. En Île-de-France, l'âge médian au premier rapport (âge auquel la moitié des individus a eu son premier rapport sexuel) est de 17,0 ans pour les femmes et 16,4 ans pour les hommes (Tableau 2). Il est resté stable par rapport à 2010 chez les Franciliens (16,2 ans en 2010) et les non-Franciliens (16,2 ans en 2010 également) ainsi que chez les Franciliennes (17,1 ans en 2010) et les femmes résidant hors Île-de-France (16,6 ans en 2010).

Le contexte d'initiation à la sexualité

Le premier rapport sexuel était quelque chose de « souhaité à ce moment-là » dans la majeure partie des cas et plus souvent pour les hommes que pour les femmes, respectivement 93,0 % et 84,3 %. Ces proportions sont statistiquement comparables à celles du reste de la France (Tableau 3).

Le contexte du premier rapport sexuel est également associé à l'âge de ce premier rapport, notamment chez les femmes (Tableau 2). En effet, plus le premier rapport a été précoce et moins les personnes interrogées déclarent l'avoir souhaité à ce moment-là. Ainsi, près de 7 Franciliennes sur 10 déclarent avoir souhaité leur premier rapport « à ce moment-là », lorsque ce dernier a eu lieu avant l'âge de 15 ans contre 8 sur 10 lorsqu'il a eu lieu entre 15 et 18 ans, et 9 sur 10 pour un rapport après 18 ans.

Ces proportions sont similaires chez les femmes des autres régions, et évoluent globalement dans le même sens pour les hommes en Île-de-France ; l'écart entre les sexes diminue lorsque l'âge au premier rapport augmente, en Île-de-France ou hors Île-de-France. Chez les hommes non franciliens seulement, la différence entre âge au premier rapport et souhait de ce rapport n'est pas significative ($p < 0,06$).

Plus le premier rapport sexuel est précoce, moins les enquêtées déclarent l'avoir eu au moment où elles le souhaitaient

Les motivations déclarées entourant ce premier acte sexuel sont également marquées par le genre : les femmes déclarent principalement que ce premier rapport était motivé par de la tendresse ou de l'amour (47,3 % en Île-de-France, 54,3 % dans les autres régions), le désir (28,5 % et 26,1 %) ou la curiosité (13,8 % et 8,7 %). À l'inverse, les hommes déclarent en premier lieu le désir sexuel (47,3 % en Île-de-France, 46,7 % hors Île-de-France), puis l'amour et la tendresse (29,7 % et 26,3 %), la curiosité en Île-de-France (14,0 %) ou la volonté de franchir une étape pour les autres régions (12,4 %).

Note

Afin de réduire les biais de mémorisation et dans un souci de comparabilité aux exploitations des données du Baromètre santé 2010 réalisées par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, seules les réponses des personnes de 15-29 ans concernant le début de la vie sexuelle ont été analysées

Tableau 2 : Avoir déjà eu un rapport sexuel et âge médian au premier rapport sexuel – Femmes et hommes de 15-29 ans, 2016

	Île-de-France				Hors Île-de-France				p IdF/HIdF	
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		H	F
	N	%	N	%	N	%	N	%		
% déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel										
15-19 ans	142	47,6	154	43,6	152	48,7	143	47,5	ns	ns
20-24 ans	199	87,4	212	76,2**	391	92,4	371	85,9*	ns	s**
25-29 ans	207	94,8	251	94,8	393	93,9	446	97,7	ns	ns
Ensemble	548	78,7	617	74,1	1 105	79,3	1 098	78,6	ns	ns
Age médian au premier rapport (en année) – base des 18-29 ans										
	16,4		17,0		16,2		16,5			

Note : différence Hommes / Femmes * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; **** p<0,0001 ; Sinon non significatif

Note : différence Île-de-France / Hors Île-de-France s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** ou **** p<0,0001 ; ns : non significatif

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 3 : Proportion de jeunes ayant déclaré avoir souhaité leur premier rapport « à ce moment-là », selon l'âge au premier rapport, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes et hommes de 15 à 29 ans, 2016

	Île-de-France				Hors Île-de-France				p IdF/HIdF	
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		H	F
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Premier rapport										
Avant 15 ans	63	82,4	36	69,0	144	90,5	68	74,8*	ns	ns
Entre 15 et 18 ans	310	95,6	355	83,6****	655	95,6	671	88,6****	ns	ns
Après 18 ans	61	93,6	104	93,6	102	91,1	160	93,5	ns	ns
<i>p (âge 1^{er} rapport)</i>		0,03		0,01		NS		0,001		
Ensemble	413	93,0	418	84,3	854	94,2	802	88,2		

Note : différence Hommes / Femmes * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; **** p<0,0001 ; Sinon non significatif

Note : différence Île-de-France / Hors Île-de-France s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** ou **** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Hommes et femmes de 15 à 29 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Le premier rapport survenait en moyenne 16,2 mois après la connaissance du partenaire chez les Franciliens et 19,1 mois chez les Franciliennes. Si la tendance semble inversée hors Île-de-France où les hommes attendent en moyenne deux mois et demi de plus que les femmes après la rencontre de leur partenaire pour leur premier rapport sexuel (19,9 mois contre 17,3 mois), ces différences ne sont toutefois pas statistiquement significatives entre les sexes (Île-de-France ou hors Île-de-France), ni entre les zones géographiques, quel que soit le sexe.

Note méthodologique

Niveau de diplôme : afin de neutraliser la corrélation entre âge et niveau de diplôme, un indicateur croisant ces deux variables a été créé. Un niveau de diplôme « inférieur » correspond aux personnes n'ayant aucun diplôme, à celles de 18-20 ans dont le niveau de diplôme est inférieur au bac et à celles de 21 ans et plus ayant un niveau équivalent ou inférieur au bac. Les personnes restantes sont considérées comme ayant un niveau de diplôme « supérieur ».

Premier rapport sexuel et contraception

Parmi les jeunes de 15 à 29 ans ayant déjà eu un rapport sexuel, environ une personne sur dix déclare n'avoir utilisé aucune méthode contraceptive, même naturelle, lors de leur premier rapport, en Île-de-France ou chez les hommes non franciliens (Tableau 3). Cette proportion a diminué entre 2010 et 2016 chez les Franciliennes, de 16,0 % à 9,9 % (Figure 1) et pour les deux sexes hors Île-de-France. En revanche elle est restée stable chez les Franciliens (un homme sur dix).

Le souhait du rapport associé à une plus grande utilisation d'une contraception au premier rapport pour les femmes, en Île-de-France ou hors Île-de-France

Les facteurs associés à l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel ne sont pas les mêmes selon la situation géographique ou le sexe (Tableau 4). En effet, toutes choses égales par ailleurs, les femmes ayant accepté leur premier rapport sans vraiment le souhaiter ont une probabilité moins élevée de déclarer avoir utilisé une contraception lors de ce rapport que celles qui l'ont souhaité « à ce moment-là » (OR 0,36 [0,14-0,92] en Île-de-France et OR 0,39 [0,17-0,91] hors Île-de-France). Les chances d'avoir utilisé une contraception au premier rapport sont également plus élevées pour les hommes plus diplômés (OR 4,65 [1,71-12,65] en Île-de-France et OR 2,31 [1,25-4,29] dans les autres régions pour le niveau de diplôme supérieur par rapport au niveau inférieur). Aucun lien n'est en revanche mis en évidence entre niveau de diplôme et utilisation d'une contraception au premier rapport chez les femmes.

Les chances d'avoir utilisé une contraception au premier rapport sont plus élevées pour les hommes les plus diplômés mais pas pour les femmes

Pour les Franciliens et les Franciliennes, connaître son partenaire depuis plus de trois mois lors du premier rapport est un facteur favorisant l'utilisation de la contraception au cours de celui-ci. Ils sont ainsi plus nombreux à déclarer avoir utilisé une contraception lorsque le rapport avait lieu entre trois et neuf mois après la connaissance du partenaire (97,6 % chez les hommes 95,5 % chez les femmes) ou entre neuf et douze mois (96,2 % et 95,0 %), comparativement à ceux qui ont eu leur premier rapport dans un délai de moins de trois mois (83,6 % et 77,1 %) (Tableau 3).

Pour les jeunes hommes non franciliens, avoir débuté sa vie sexuelle après 15 ans est associé à

une plus grande utilisation de la contraception tandis que ce lien n'est pas significatif ni chez les femmes ni chez les Franciliens ou Franciliennes.

Le préservatif est la méthode la plus utilisée lors du premier rapport sexuel, en Île-de-France ou dans le reste de la France

En Île-de-France, 86,4 % des Franciliens et 85,5 % des Franciliennes déclarent avoir utilisé, lors de leur premier rapport sexuel, le préservatif comme méthode de contraception, en association ou non avec une autre méthode, la pilule le plus souvent. Ces proportions sont équivalentes à celles retrouvées pour le reste de la France métropolitaine.

Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à déclarer avoir utilisé le préservatif (en association ou non avec une autre méthode non médicale) comme moyen de contraception, hors Île-de-France, tandis que la différence est à la limite de la significativité en Île-de-France ($p < 0.0693$). À l'inverse, l'utilisation conjointe du préservatif avec une méthode médicale – principalement la pilule – est plus souvent déclarée par les femmes, avec une différence à la limite de la significativité en Île-de-France ($p < 0.0523$) et une différence hautement significative hors Île-de-France. Les Franciliennes sont, par ailleurs, moins nombreuses que les femmes des autres régions à avoir privilégié cette double protection pilule-préservatif (24,5 % contre 33,9 %) (Tableau 4).

Chez les Franciliennes, l'utilisation du préservatif, seul ou avec une méthode non médicale, lors de ce premier rapport a augmenté entre 2010 et 2016 (de 44,1 % à 60,9 %), au détriment de son association à une méthode médicale (dont la pilule essentiellement) qui est passée de 35,2 % à 26,6 %. En revanche chez les Franciliens, il n'y a pas eu d'évolution significative de l'utilisation des différents modes de contraception (Figure 1). Le choix de la méthode dépend du contexte du premier rapport. En Île-de-France, les personnes entrées dans la vie sexuelle avant 15 ans et ayant utilisé une contraception lors de ce rapport déclarent plus souvent avoir utilisé le préservatif seul ou avec d'autres méthodes non médicales (77,8 %) que lorsque ce premier rapport a eu lieu entre 15 et 18 ans (65,1 %) ou après 18 ans (52,4 %) (Tableau 5). Cette différence selon l'âge est également retrouvée hors Île-de-France, la différence étant plutôt observée entre les 18 ans ou moins et les plus de 18 ans. Le préservatif est également plus souvent utilisé seul (ou en association avec d'autres méthodes non médicales) lorsque le premier rapport a été accepté mais non souhaité (71,5 %) que lorsqu'il a été souhaité

(63,8 %), l'alternative la plus souvent déclarée dans ce cas étant l'association préservatif-méthode médicale : 22,6 % lorsque le rapport est souhaité contre 9,7 % lorsque le rapport est accepté mais non souhaité. Cette différence n'est retrouvée qu'en Île-de-France.

L'utilisation d'une double protection semble donc dépendre de l'âge d'entrée dans la sexualité et du contexte de survenue de ce rapport, les méthodes médicales étant surtout associées au préservatif lors des rapports désirés ou des rapports non précoces.

Définitions :

Méthodes médicales : pilule, dispositif intra-utérin, implant, patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale, stérilisation

Autres méthodes : diaphragme, cape cervicale, crèmes spermicides, ovules, éponges, pilule du lendemain, retrait, méthode Ogino, abstinence.

Tableau 4 : Méthodes contraceptives utilisées lors du premier rapport sexuel, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes et hommes de 15 à 29 ans ou leurs partenaires, 2016

	Île-de-France		Hors Île-de-France		P IdF/HIdF	
	Hommes (N=401)	Femmes (N=449)	Hommes (N=842)	Femmes (N=868)	Hommes	Femmes
Méthode médicale uniquement^I	2,3	3,7	3,9	4,9	ns	ns
Dont pilule	2,3	3,7	3,8	4,7	ns	ns
Préservatifs avec ou sans méthodes non médicales	68,1	60,9	62,8	52,2***	ns	s*
Méthode médicale + préservatif	18,3	24,6	23,0	34,8****	ns	s**
Dont pilule + préservatif	18,1	24,5	22,9	33,9****	ns	s**
Autres méthodes^{II}	1,0	1,0	0,9	0,9	ns	ns
Aucune méthode	10,3	9,9	9,4	7,2	ns	ns

Note : différence Hommes / Femmes * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; **** p<0,0001 ; Sinon non significatif

Note : différence Île-de-France / Hors Île-de-France s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** ou ***** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Personnes de 15-29 ans, ayant eu un rapport sexuel au cours de la vie et premier rapport consenti, avec une personne de sexe opposé

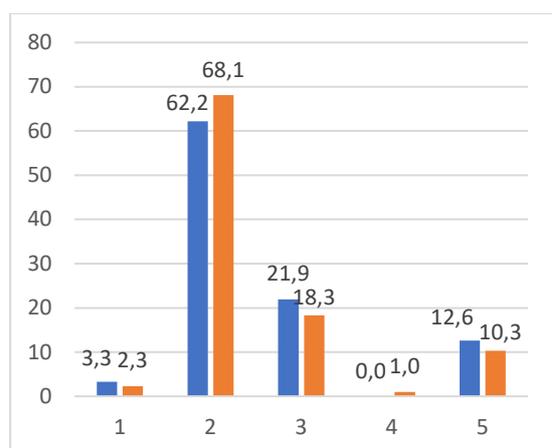
^IMéthodes médicales : pilule, dispositif intra-utérin, implant, patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale, stérilisation

^{II}Autres méthodes : diaphragme, cape cervicale, crèmes spermicides, ovules, éponges, pilule du lendemain, retrait, méthode Ogino, abstinence

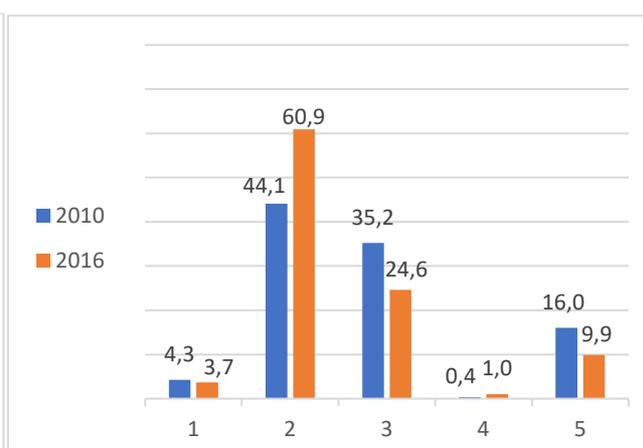
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 1 : Évolution des méthodes contraceptives utilisées au premier rapport sexuel entre 2010 et 2016 en Île-de-France – Hommes et femmes de 15 à 29 ans ou leurs partenaires

Hommes



Femmes



Méthodes contraceptives :

1 : méthode médicale^I.

2 : préservatif (avec ou sans méthodes non médicales).

3 : méthode médicale et préservatif.

4 : autres méthodes^{II}.

5 : aucune méthode

Champ : Hommes et femmes de 15 à 29 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie, et premier rapport avec une personne de sexe opposé

Source : Baromètres Santé 2010 et 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 5 : Facteurs associés à l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel chez les hommes et les femmes de 15 à 29 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France 2016

	Île-de-France						Hors Île-de-France					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	N	%	OR [IC 95%]	N	%	OR [IC 95%]	N	%	OR [IC 95%]	N	%	OR [IC 95%]
Âge au premier rapport												
<15 ans	56	86,9	1	27	85,0	1	135	77,1	1	63	92,0	1
15-18 ans	295	92,1	1,42 [0,41-4,94]	321	94,0	1,78 [0,59-5,35]	628	94,4	4,64 [2,34-9,18]	657	93,9	1,24 [0,42-3,63]
>18 ans	55	84,6	1,02 [0,23-4,48]	102	77,7	0,36 [0,11-1,15]	91	91,6	2,89 [1,03-8,13]	155	91,2	0,71 [0,22-2,32]
Souhait du premier rapport												
Souhaité	389	90,2	1	403	91,4	1	810	91,0	1	790	94,4	1
Accepté mais non souhaité	17	90,8	1,23 [0,14-10,82]	47	80,9	0,36 [0,14-0,92]	44	89,3	1,26 [0,30-5,40]	83	83,8	0,39 [0,17-0,91]
Niveau de diplôme												
Niveau inférieur	175	85,3	1	134	86,6	1	415	87,6	1	356	91,1	1
Niveau supérieur	231	96,3	4,65 [1,71-12,65]	316	92,5	1,96 [0,88-4,36]	439	95,5	2,31 [1,25-4,29]	517	95,4	1,83 [0,92-3,64]
Délai de connaissance du partenaire												
< 3 mois	102	83,5	1	57	76,8	1	190	88,0	1	116	89,9	1
Entre 3 et 9 mois	127	97,6	10,21 [2,33-44,81]	138	95,5	5,53 [1,65-18,51]	261	91,4	1,47 [0,62-3,45]	291	95,6	1,58 [0,52-4,86]
Entre 9 mois et 2 ans	80	96,2	6,79 [1,47-31,43]	117	95,0	4,46 [1,24-16,00]	159	93,4	1,85 [0,69-4,91]	228	93,8	1,13 [0,37-3,51]
> 2 ans	97	81,9	1,08 [0,35-3,35]	138	86,2	1,70 [0,58-5,00]	244	91,1	1,62 [0,72-3,65]	238	92,0	0,94 [0,33-2,65]
Consommation d'alcool par au moins l'un des partenaires												
Non	348	89,1	1	410	90,4	1	721	91,6	1	792	94,5	1
Oui	58	98,4	5,63 [0,70-45,41]	40	87,2	1,12 [0,31-4,09]	133	86,6	0,55 [2,27-1,13]	81	82,8	0,3 [0,13-0,71]

Effectifs des modèles de régressions : Île-de-France : hommes (406) femmes (450). Hors Île-de-France : hommes (854) femmes (873)
Champ : Hommes et femmes de 15 à 29 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel et premier rapport consenti, avec une personne de sexe opposé
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France



Tableau 6 : Méthodes contraceptives lors du premier rapport sexuel, en Île-de-France et hors Île-de-France- 15 à 29 ans. 2016
Selon l'âge au premier rapport (en %)

	Avant 15 ans	Entre 15 et 18 ans	Après 18 ans	p (âge)
En Île-de-France	N=85	N= 607	N=157	
Méthode médicale uniquement	0	2,7	6,2	s*
Préservatifs avec ou sans méthodes non médicales	77,8**	65,1	52,4*	s***
Méthode médicale + préservatif	9,1	24,2*	18,4**	s**
Autres méthodes	0	0,6	3,2*	s*
Aucune méthode	13,1	7,3	19,7*	s**
Hors Île-de-France	N=199	N= 1266	N=245	
Méthode médicale uniquement	0,3	3,7	12,3	s****
Préservatifs avec ou sans méthodes non médicales	58,0	59,7	45,4	s**
Méthode médicale + préservatif	17,7	30,3	32,8	s**
Autres méthodes	4,4	0,3	0,3	s****
Aucune méthode	19,6	6,0	9,2	s****

Selon le souhait du premier rapport (en %)

	Rapport souhaité	Accepté mais non souhaité	p
En Île-de-France	N=787	N= 63	
Méthode médicale uniquement	3,1	2,4	ns
Préservatifs avec ou sans méthodes non médicales	63,8**	71,5*	ns
Méthode médicale + préservatif	22,6**	9,7*	s*
Autres méthodes	1,1	0	ns
Aucune méthode	9,5	16,4	ns
Hors Île-de-France	N=1584	N=126	
Méthode médicale uniquement	4,6	2,2	ns
Préservatifs avec ou sans méthodes non médicales	57,5	58,0	ns
Méthode médicale + préservatif	29,3	23,9	ns
Autres méthodes	0,9	0,5	ns
Aucune méthode	7,7	15,3	s*

Note : Différence entre Île-de-France / Hors Île-de-France * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; **** p<0,0001; non significatif pas d'étoile

Note : Différence selon l'âge au premier rapport ou le souhait du rapport s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** p<0,0001; ns : non significatif

Champ : Personnes de 15-29 ans, ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie, rapport consenti, avec une personne de sexe opposé

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France



Marco Verch – Flickr

Comportements sexuels

Comportements sexuels au cours de la vie

En Île-de-France, 91,3 % des hommes et 90,7 % des femmes de 15-54 ans sexuellement actifs déclarent n'avoir eu des rapports sexuels qu'avec des partenaires de sexe opposé au cours de leur vie. Hors Île-de-France, les hommes ont plus souvent déclaré que les femmes avoir eu exclusivement des relations hétérosexuelles (94,1 % contre 92,1 % des femmes, $p < 0,004$). Seuls 1 % des hommes et 0,5 % des femmes en Île-de-France déclarent avoir eu exclusivement des rapports homosexuels au cours de la vie, proportions comparables à celles du reste de la France.

Les Franciliens sont plus nombreux que les Franciliennes à déclarer avoir eu plusieurs partenaires au cours de la vie (82,8 % contre 74,2 %, $p < 0,0001$). Ces dernières déclarent avoir eu en moyenne 6,8 partenaires de sexe opposé et 0,2 partenaire de même sexe depuis le début de leur vie sexuelle, beaucoup moins que les hommes (respectivement 15,1 et 3,8 partenaires).

Il était demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà eu des rapports sexuels avec une personne rencontrée sur internet. Les réponses varient selon l'âge et le sexe.

Parmi les 15-54 ans en Île-de-France, sur 10 enquêtés, 2 hommes et 1 femme déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel avec un partenaire rencontré en ligne

Ainsi, 22,6 % des Franciliens de 15 à 54 ans sexuellement actifs au cours de la vie et 13,9 % des Franciliennes ($p < 0,0001$) déclarent avoir déjà eu des rapports avec un partenaire rencontré en ligne. Les proportions sont comparables pour les femmes entre l'Île-de-France et les autres régions mais inférieures chez les hommes non franciliens. Quel que soit le sexe, les proportions sont les plus élevées chez les personnes de 25-34 ans (en Île-de-France, 31,3 % chez les hommes et 23,3 % chez les femmes), chez les personnes ayant déjà eu un rapport avec un partenaire de même sexe, ainsi que chez les multipartenaires au cours des 12 derniers mois (Tableau 7).

Tableau 7 : Avoir déjà eu un rapport sexuel avec un partenaire rencontré par internet chez les personnes de 15-54 ans. 2016

	Île-de-France				Hors Île-de-France				p IdF/HIdF	
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		H	F
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ensemble	1 409	22,6	1 622	13,9****	3 300	19,0	3 497	14,1****	s**	ns
Selon l'âge										
15-24 ans	241	25,0	237	10,5***	528	22,6	462	15,3*	ns	ns
25-34 ans	406	31,3	495	23,3*	770	28,7	923	18,9***	ns	ns
35-44 ans	377	22,8	461	9,9****	964	16,1	1 025	11,6*	s**	ns
45-54 ans	385	10,8	429	8,6	1 036	10,9	1 087	10,7	ns	ns
p-value (âge)	s****		s****		s****		s****			
Selon l'orientation sexuelle au cours de la vie										
Hétérosexuel exclusif	1 279	20,2	1 473	11,8****	3 104	17,4	3 214	12,0****	ns	ns
Homosexuel exclusif ou non exclusif	130	47,6	149	32,8	196	45,1	283	36,2	ns	ns
p-value	s****		s****		s****		s****			
Selon le nombre de partenaire au cours des 12 derniers mois										
Abstinent 12 mois	102	8,7	148	7,7	237	12,7	265	11,7	ns	ns
Un seul partenaire	957	15,9	1 254	10,6**	2 485	14,9	2 896	11,5**	ns	ns
Plusieurs partenaires	347	46,0	215	37,5	574	38,5	331	36,9	ns	ns
p-value	s****		s****		s****		s****			

Note : s* ou * $p < 0,05$; s** ou ** $p < 0,01$; s*** ou *** $p < 0,001$; s**** ou **** $p < 0,0001$; ns : non significatif

Champ : Hommes et femmes de 15 à 54 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois

Parmi les personnes de 15-54 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, moins d'une sur dix déclare n'avoir eu aucun rapport au cours des douze derniers mois. Pour plus de 95 % des personnes sexuellement actives au cours des douze derniers mois, les rapports ont été exclusivement hétérosexuels (Tableau 8). En Île-de-France, les hommes sont près de trois fois plus nombreux que les femmes à avoir déclaré des rapports exclusivement avec un partenaire du même sexe, 2,9 % contre 1,0 % des Franciliennes. Les Franciliennes sont par ailleurs plus nombreuses que les non Franciliennes à déclarer des rapports non exclusifs, c'est-à-dire ni uniquement hétérosexuels ni uniquement homosexuels (Tableau 8).

C'est parmi les plus diplômés, en Île-de-France, que les proportions de personnes ayant eu exclusivement des rapports homosexuels sont les plus élevées : 2,9 % des personnes ayant un diplôme supérieur au bac et 2,2 % de celles ayant le bac ou un niveau équivalent contre 0,8 % de celles qui ont un niveau de diplôme plus faible ($p < 0,003$). Cette différence selon le diplôme n'est pas retrouvée hors Île-de-France. Par contre, dans les autres régions, l'âge est associé à l'orientation sexuelle des 12 derniers mois, les plus jeunes déclarant plus souvent des rapports exclusivement homosexuels, 2,8 % des 15-24 ans, 2,0 % des 25-34 ans, 1,2 % des 35-44 ans et 1,5 % des 45-54 ans, $p < 0,038$ ou des rapports non exclusifs (respectivement 2,1 %, 0,5 %, 0,7 % et 1,4 %, $p < 0,007$).

Un multipartenariat plus fréquent en Île-de-France qu'ailleurs, chez les hommes, chez les plus jeunes et chez les personnes ayant des rapports homosexuels ou non exclusifs

La proportion de personnes ayant déclaré avoir eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois est statistiquement plus élevée en Île-de-France que dans les autres régions, chez les femmes et encore plus chez les hommes. Les hommes sont cependant deux fois plus nombreux que les femmes à déclarer avoir eu plusieurs partenaires dans les 12 mois (23,3 % contre 12,2 % en Île-de-France ; 17,7 % contre 9,3 % hors Île-de-France) (Tableau 9). Ce multipartenariat concerne surtout les plus jeunes et diminue avec l'âge : 45,3 % des Franciliens et 25,2 % des Franciliennes de 15-24 ans, puis 9,4 %

et 4,5 % à 45-54 ans (Tableau 9). Les proportions franciliennes sont supérieures à celles observées hors Île-de-France pour les classes 25-34 ans et 35-44 ans.

Les personnes ayant déclaré des rapports homosexuels ou non exclusifs dans les 12 mois déclarent également plus souvent avoir eu plusieurs partenaires sur cette période, et dans des proportions similaires entre hommes et femmes, quel que soit l'espace géographique. Ainsi, 72,4 % des Franciliens et 74,6 % des Franciliennes ayant eu des rapports homosexuels ou non exclusifs ont déclaré un multipartenariat, contre 23,1 % et 11,4 % des Franciliens et Franciliennes exclusivement hétérosexuels (Tableau 8). Parmi les personnes ayant eu au cours des douze derniers mois des rapports homosexuels ou non exclusifs (ni uniquement hétérosexuels ni uniquement homosexuels), les proportions de multipartenaires sont comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France chez les hommes mais plus élevé en Île-de-France par rapport au reste de la France chez les femmes (Tableau 9). Il n'y a pas de différence de prévalence du multipartenariat selon le niveau de diplôme. Ainsi, en prenant en compte le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le mode de vie (en couple ou non), les résidents d'Île-de-France ayant un niveau supérieur au bac ou équivalent ont autant de chances que les personnes ayant un diplôme inférieur au bac de déclarer avoir eu plusieurs partenaires au cours de l'année, tout sexe confondu (OR=1,15 IC95 % [0,82-1,61]) (Tableau 10). Ces résultats sont également retrouvés en dehors de l'Île-de-France. En revanche, spécifiquement chez les Franciliennes, on retrouve un effet du diplôme sur les déclarations du multipartenariat, tel que les Franciliennes ayant un niveau supérieur au bac ont une probabilité deux fois plus élevée de déclarer avoir eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois que celles qui ont un niveau inférieur au bac ou qui sont sans diplôme. Toutefois, à niveau de diplôme comparable, les différences entre les hommes et les femmes persistent, que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France (Tableau 9).

Le fait de ne pas vivre en couple est un des facteurs les plus fortement associés au multipartenariat en Île-de-France ou ailleurs en France : la probabilité de déclarer avoir eu plusieurs partenaires au cours de l'année est près de neuf fois supérieure pour les Franciliens non en couple par rapport à ceux qui vivent en couple et onze fois supérieure pour les non Franciliens (Tableau 10).

Tableau 8 : Orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois, en Île-de-France et hors Île-de-France-15 à 54 ans. 2016 (en %)

%	Île-de-France		Hors Île-de-France		p IdF/HIdF	
	Hommes (N=1345)	Femmes (N=1568)	Hommes (N=3194)	Femmes (N=3582)	Hommes	Femmes
Hétérosexuel	95,4	96,6	96,9	97,5	s*	ns
Homosexuel	2,9	1,0***	2,1	1,4	ns	ns
Non exclusif	1,7	2,3	1,1	1,1	ns	s*

Note : s* ou * p<0,05 ; s** ou ** p<0,01 ; s*** ou *** p<0,001 ; s**** ou **** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Hommes et femmes de 15 à 54 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 9 : Avoir déclaré plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois selon l'âge, l'orientation sexuelle des 12 derniers mois, le niveau de diplôme, la vie en couple, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes et hommes de 15-54 ans. 2016

	Île-de-France		Hors Île-de-France		p IdF/HIdF	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	H	F
	%	%	%	%		
15-24 ans	45,3	25,2***	36,9	24,7***	ns	ns
25-34 ans	28,6	16,4***	19,8	10,3****	s**	s**
35-44 ans	18,2	8,9**	10,3	4,6****	s**	s*
45-54 ans	9,4	4,5*	11,5	4,9****	ns	ns
Ensemble	23,3	12,2****	17,7	9,3****	s***	s**
p	S****	<0,0001	S****	S****		
Hétérosexuel	23,1	11,4****	18,0	9,35****	s**	ns
Homosexuel ou non exclusif	72,4	74,6	58,7	45,9	ns	s**
p	S****	S****	S****	S****		
Aucun diplôme ou inférieur au bac	24,1	10,0***	17,9	7,9****	s*	ns
Bac ou équivalent	28,0	13,9***	19,8	13,8**	s*	ns
Supérieur au bac	19,9	13,1***	15,9	8,1****	s*	s***
p	NS	NS	NS	S**		
Vit en couple	9,9	4,9**	6,4	2,8****	s**	s*
Ne vit pas en couple	44,3	24,0****	38,0	23,0****	s*	ns
p	S****	S****	S****	S****		

Note : Les * indiquent une différence significative entre les hommes et les femmes, en Île-de-France et hors Île-de-France, *p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001 ; ****p<0,0001. Les s* indiquent une différence significative entre IdF et HIdF. s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** p<0,0001 ; ns : non significatif -

Champ : Hommes et femmes de 15 à 54 ans, ayant eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois

Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 10 : Caractéristiques associées au fait de déclarer plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois, chez les Franciliens et chez les Franciliennes - femmes et hommes de 15 à 54 ans. 2016

OR [IC95%]	Hommes	Femmes	Ensemble
Femmes	-	-	1
Hommes	-	-	2,57 [1,95-3,38]
45-54 ans	1	1	1
35-44 ans	1,81 [1,04-3,14]	2,02 [0,95-4,33]	2,75 [1,80-4,21]
25-34 ans	2,86 [1,68-4,88]	3,14 [1,67-5,91]	2,98 [1,99-4,46]
15-24 ans	2,83 [1,60-4,88]	2,56 [1,31-5,00]	1,87 [1,20-2,92]
Hétérosexuel exclusif 12 mois	1	1	1
Homosexuel ou non exclusif 12 mois	8,97 [4,03-19,98]	31,28 [7,05-138,80]	14,04 [6,21-31,78]
Sans diplôme ou inférieur au bac	1	1	1
Bac ou équivalent	1,08 [0,65-1,78]	1,48 [0,78-2,77]	1,13 [0,77-1,66]
Supérieur au bac	0,81[0,53-1,23]	2,19 [1,22-3,95]	1,15 [0,82-1,61]
Vit en couple	1	1	1,0
Ne vit pas en couple	8,66 [5,79-12,94]	9,69 [5,95-15,80]	8,81[6,43-12,06]

Effectifs des régressions : hommes 1336 / femmes 1552 / ensemble 2888

Champ : Hommes et femmes de 15 à 54 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Contraception

Recours à la contraception et facteurs associés

Parmi les femmes de 15 à 54 ans présentant un risque de grossesse non prévue (c'est-à-dire sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne cherchant pas à avoir un enfant), 78,9 % en Île-de-France et 79,0 % hors Île-de-France déclarent utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête.

8 femmes sur 10 concernées par un risque de grossesse non prévue utilisent une méthode contraceptive

Quelle que soit la région, l'utilisation d'une contraception au moment de l'enquête est liée à l'âge et à la situation amoureuse actuelle. Les femmes de 45-54 ans déclarent moins souvent protéger leurs rapports des grossesses non prévues (55,9 % à 45-54 ans en Île de France et 55,2 % hors Île-de-France) et plus elles sont jeunes, plus elles déclarent utiliser une contraception. En Île-de-France, par rapport aux femmes de 45 à 54 ans, celles de 34-45 ans ont une probabilité 5,70 [3,67-8,86] fois plus élevée d'utiliser une contraception. Cette probabilité est 8,64 [5,21-14,33] fois supérieure à 25-34 ans et 13,19 [6,92-25,17] fois à 15-24 ans (Tableau 11). Les femmes ne vivant pas en couple protègent également moins leurs rapports sexuels (72,0 % en Île-de-France ; 75,6 % hors Île-de-France) que celles qui vivent en couple (respectivement 82,8 % et 80,4 %). En revanche, le fait de déclarer un ou plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois ne semble pas influencer sur l'utilisation d'une contraception.

Le niveau d'éducation est également un facteur associé à l'utilisation d'une contraception, les moins diplômées étant celles qui déclarent le moins utiliser une contraception au moment de l'enquête. Ainsi 29,9 % des Franciliennes ayant un diplôme inférieur au bac ou n'en ayant aucun n'utilisent aucun moyen de contraception contre 18,2 % de celles ayant un niveau équivalent au bac et 16,7 % des plus diplômées. Ces proportions sont équivalentes en dehors de la région. Toutefois, l'effet du diplôme sur l'utilisation d'une méthode contraceptive, après ajustement sur l'âge, la vie de couple, le nombre d'enfants et le niveau de couverture sociale, n'est significatif que chez les non-Franciliennes (Tableau 11).

En Île-de-France, les femmes ayant eu quatre enfants ou plus sont les moins nombreuses à déclarer

utiliser une contraception (57,1 %) mais, toutes choses égales par ailleurs, l'effet du nombre d'enfants n'est pas significatif en Île-de-France tandis qu'il l'est hors Île-de-France : la probabilité d'utiliser une contraception est plus élevée chez les femmes ayant deux ou trois enfants (par rapport à celles n'en ayant pas) hors Île-de-France (Tableau 12).

Les Franciliennes disposant d'une complémentaire santé utilisent plus souvent une contraception que celles qui n'en ont pas, 79,9 % contre 65,6 % de celles n'en ayant pas.

La pilule demeure la méthode de contraception principale, en particulier chez les femmes de moins de 35 ans ou n'ayant pas d'enfants

Les méthodes médicales (c'est-à-dire la pilule, le dispositif intra-utérin (DIU), l'implant, le patch contraceptif, l'anneau vaginal et l'injection hormonale) sont les principales méthodes utilisées par les femmes en France métropolitaine : 56,9 % en Île-de-France et 61,6 % hors Île-de-France. La pilule représente plus de la moitié de ces méthodes médicales. Elles sont ainsi 29,4 % des Franciliennes et 32,6 % des femmes des autres régions à l'utiliser, en association ou non avec un préservatif (Tableau 12).

L'utilisation du préservatif seul comme principale méthode de contraception concerne 13,6 % des Franciliennes et elles sont 5,9 % à utiliser une autre méthode, telle que les méthodes naturelles (retrait, méthode Ogino, méthode des températures...), les crèmes spermicides, les ovules, le diaphragme ou la cape cervicale (Tableau 12). Ces proportions sont plus élevées que celles observées hors Île-de-France.

Note méthodologique

Lorsque plusieurs méthodes étaient déclarées comme contraception actuelle, la méthode ayant l'efficacité la plus élevée selon l'indice de Pearl a été considérée comme la contraception principale. Ainsi, en cas de déclaration d'utilisation de la pilule et de crèmes spermicides par exemple, c'est la pilule qui a été considérée comme la méthode de contraception actuelle. Exception a été faite pour l'utilisation conjointe du préservatif et des méthodes médicales afin de faire ressortir les doubles protections contre les grossesses non prévues et les IST.

Source : *Méthodes contraceptives. Focus sur méthodes les plus efficaces disponibles*, HAS, Mars 2013_Dernière modification novembre 2017

Tableau 11 : Facteurs associés à l'utilisation actuelle d'une méthode contraceptive, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes de 15 à 54 ans, 2016

	Île-de-France			Hors Île-de-France		
	N	%	OR [IC 95%]	N	%	OR [IC 95%]
45-54 ans	386	55,1	1	1 075	55,2	1
35-44 ans	365	88,2	5,70 [3,67-8,86]	963	86,8	4,40 [3,40-5,70]
25-34 ans	386	87,9	8,64 [5,21-14,33]	717	91,9	10,52 [7,06-15,67]
15-24 ans	200	85,8	13,19 [6,92-25,17]	402	88,8	14,71 [9,15-23,63]
Sans diplôme ou inférieur au bac	238	69,6	1	860	71,3	1
Bac ou équivalent	269	81,8	1,38 [0,85-2,25]	787	82,6	1,52 [1,15-2,00]
Supérieur au bac	830	83,3	1,37 [0,93-2,02]	1 510	85,0	1,92 [1,50-2,46]
Vit en couple	841	82,7	1	2 272	80,3	1
Ne vit pas en couple	496	71,6	0,29 [0,20-0,42]	885	75,6	0,40 [0,31-0,52]
Aucun enfant	497	83,7	1	795	84,6	1
Un enfant	213	72,8	1,05 [0,59-1,87]	534	75,1	1,44 [0,95-2,20]
Deux enfants	386	79,5	1,60 [0,89-2,90]	1 202	81,7	2,74 [1,82-4,10]
Trois enfants	175	82,7	2,05 [0,99-4,28]	480	70,5	1,69 [1,09-2,64]
Quatre enfants et plus	66	56,2	0,77 [0,38-1,58]	146	71,5	1,78 [0,99-3,21]
Pas de complémentaire santé	86	65,6	1	110	75,4	1
Complémentaire santé	1 251	79,9	2,27 [1,33-3,88]	3 047	79,2	1,36 [0,81-2,26]

Effectifs des régressions : IDF : 1507 / HIDF : 3471

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne cherchant pas à avoir un enfant

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 12 : Méthodes contraceptives actuelles, en Île-de-France et hors Île-de-France-- Femmes de 15 à 54 ans, 2016

%	Île-de-France (N= 1350)	Hors Île-de-France (N=3162)	P Idf/Hidf
Méthode médicale uniquement	53,1	58,6	s**
Pilule	26,7	30,0	ns
Dispositif intra-utérin	20,9	24,6	ns
Implant	4,0	3,6	ns
Patch/anneau	1,3	0,4	S***
Injection hormonale	0,2	0	-
Association méthode médicale + préservatif	3,8	3,0	ns
Pilule + préservatif	2,7	2,6	ns
Dispositif intra-utérin + préservatif	0,7	0,2	ns
Implant/patch/anneau/injection + préservatif	0,4	0,2	ns
Préservatif uniquement	13,6	9,2	s***
Contraception définitive	2,5	4,5	s*
Autre méthode	5,9	3,7	s*
Pas de contraception	21,1	21,0	ns

Note : s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** p<0,0001 ; ns : non significative

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne cherchant pas avoir d'enfant

Méthodes médicales : Pilule, dispositif intra-utérin, implant, patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale

Autres méthodes : diaphragme, cape cervicale, crèmes spermicides, ovules, éponges, retrait, éviter les rapports sexuels les jours les plus à risques (méthode Ogino, méthode des températures, abstinence périodique, observation de la glaire cervicale ou méthode Billings, ...)

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note méthodologique

La contraception d'urgence a été ici exclue des analyses (n=3), méthode de rattrapage à dissocier des méthodes de contraception usuelles. L'utilisation du préservatif est issue des réponses à la question « actuellement, est-ce que vous ou votre partenaire utilisez une méthode pour éviter une grossesse, y compris les méthodes naturelles, si oui laquelle ? », sans rattrapage avec la question « Avez-vous utilisé un préservatif au cours des 12 derniers mois ? » qui ne permettait pas de différencier utilisation ponctuelle et utilisation habituelle.

En Île-de-France comme en dehors de la région, les femmes utilisant plus la pilule (seule ou en association avec le préservatif) plutôt qu'une autre méthode contraceptive sont principalement les femmes jeunes (15-24 ans et 25-34 ans) ainsi que celles n'ayant jamais eu d'enfant. Plus l'âge augmente, plus la probabilité qu'elles utilisent la pilule comme méthode contraceptive est faible (Tableau 13). À l'inverse, comparativement aux femmes de 15-24 ans, les femmes de 35-44 ans et 45-54 ans ont une probabilité plus élevée d'utiliser un dispositif intra-utérin comme méthode contraceptive. C'est également le cas des femmes les plus diplômées. L'effet de la parité est aussi retrouvé en ce qui concerne le dispositif intra-utérin puisque comparativement aux nullipares, les femmes ayant déjà eu un enfant ou plus ont plus de chance d'utiliser un dispositif intra-utérin et cette

probabilité est maximale pour les femmes ayant 2 enfants (OR 8,0 [4,4-14,4]) en Île-de-France, OR 7,9 [4,9-12,8] hors Île-de-France) (Tableau 13). Si le fait de disposer d'une complémentaire santé joue un rôle quant à l'utilisation ou non d'une contraception, il ne semble pas influencer sur le choix de la méthode contraceptive en elle-même, du moins en ce qui concerne la pilule ou le DIU.

En ce qui concerne le préservatif, seul le niveau de diplôme est associé à son utilisation, hors Île-de-France : les femmes d'un niveau supérieur au bac ont une probabilité 1,7 fois supérieure à celles qui ont un niveau d'éducation plus bas (pas de diplôme ou niveau de diplôme inférieur au bac) d'utiliser le préservatif seul plutôt qu'une autre méthode comme contraception (résultats non représentés ici).

Tableau 13 : Facteurs associés à l'utilisation de la pilule et du dispositif intra-utérin, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes de 15 à 54 ans

	Pilule		Dispositif intra-utérin	
	Île-de-France	Hors Île-de-France	Île-de-France	Hors Île-de-France
15-24 ans	1	1	1	1
25-34 ans	0,75 [0,47-1,18]	0,72 [0,49-1,05]	2,01 [0,74-5,91]	4,01 [1,92-8,37]
35-44 ans	0,56 [0,31-1,01]	0,56 [0,37-0,56]	3,11 [1,05-9,21]	3,91 [1,86-8,19]
45-54 ans	0,55 [0,30-0,99]	0,38 [0,24-0,58]	3,56 [1,17-10,87]	4,10 [1,96-8,58]
Sans diplôme ou inférieur au bac	1	1	1	1
Bac ou équivalent	1,19 [0,71-1,99]	1,03 [0,77-1,38]	1,00 [0,55-1,83]	1,08 [0,79-1,46]
Supérieur au bac	1,14 [0,71-1,85]	0,81 [0,62-1,05]	1,76 [1,09-2,84]	1,27 [0,97-1,67]
Aucun enfant	1	1	1	1
Un enfant	0,43 [0,26-0,71]	0,39 [0,27-0,57]	3,22 [1,64-6,31]	4,67 [2,83-7,73]
Deux enfants	0,32 [0,20-0,51]	0,31 [0,22-0,43]	8,00 [4,44-14,41]	7,93 [4,93-12,75]
Trois enfants	0,34 [0,18-0,64]	0,24 [0,16-0,37]	4,84 [2,49-9,42]	6,83 [4,08-11,46]
Quatre enfants et plus	0,09 [0,03-0,26]	0,35 [0,19-0,67]	2,50 [0,98-6,35]	3,59 [1,77-7,29]
Pas de complémentaire santé	1	1	1	1
Complémentaire santé	1,62 [0,81-3,23]	1,27 [0,67-2,44]	1,3 [0,6-3,1]	1,37 [0,72-2,62]

Effectifs des régressions : Île-de-France : N= 1119 ; hors Île-de-France : N=2603

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne souhaitant pas avoir d'enfant, ayant utilisé au moins un moyen contraceptif (y compris les méthodes naturelles) au cours des 12 derniers mois

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Satisfaction vis-à-vis de la contraception, médecin prescripteur et motif d'utilisation

Plus de 9 femmes sur 10 utilisant une contraception se disent plutôt ou tout à fait satisfaites de leur méthode actuelle, en Île-de-France comme en dehors de la région et ce chiffre atteint 95 % pour les femmes de 45-54 ans (en Île-de-France ou hors Île-de-France). La méthode suscitant le moins de satisfaction semble être le préservatif, 83,0 % des Franciliennes et 78,9 % des non-Franciliennes (différence non significative) déclarant l'utiliser comme contraception principale s'en déclarent satisfaites contre par exemple respectivement 97,6 % et 97,7 % pour le stérilet.

Le recours au gynécologue pour la prescription d'une contraception toujours plus fréquent en Île-de-France

Plus de 8 fois sur 10, l'obtention par les Franciliennes de la prescription de leur contraception s'effectue auprès d'un gynécologue (82,5 %). C'est moins souvent le cas dans les autres régions, où ce dernier est le médecin prescripteur dans 68,2 % des cas, le médecin généraliste y réalisant près d'un quart des prescriptions, deux fois plus qu'en Île-de-France (Tableau 14). Chez les Franciliennes, ce recours au généraliste pour la prescription d'une contraception diminue avec l'âge : les prescriptions par le généraliste représentent un quart des prescriptions de contraception des 15-24 ans en Île-de-France et cette proportion décroît avec l'âge pour atteindre 5,9% chez les 45-54 ans (Tableau 14).

Le recours au gynécologue augmente avec l'âge et est plus fréquent pour les détenteurs d'une complémentaire santé, en Île-de-France

À l'inverse, le recours au gynécologue augmente avec l'âge, que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France. Les proportions de prescription par le généraliste sont significativement plus élevées hors Île-

de-France qu'en Île-de-France, pour tous les âges (Tableau 14). Les niveaux d'éducation et de revenus semblent jouer un rôle quant au choix du médecin prescripteur hors Île-de-France, les non-Franciliennes les plus diplômées et celles ayant les revenus les plus élevés se font plus souvent prescrire leur contraception par un gynécologue que celles qui ont un niveau d'éducation ou des revenus faibles (Tableau 14). Quant au choix du prescripteur selon le niveau de couverture sociale, bien que les effectifs des femmes ayant renseigné leur professionnel prescripteur et n'ayant aucune complémentaire santé soient assez faibles (n=44 en Île-de-France et n=57 hors Île-de-France), les Franciliennes bénéficiant d'une couverture complémentaire se font plus souvent prescrire leur contraception par un gynécologue (84,3 %) que celles sans complémentaire santé (59,7 %). Cette différence est également constatée chez les non-Franciliennes, mais de manière non significative (69,2% contre 54,4%, p<0,05). Et les non-Franciliennes sans complémentaire santé déclarent plus souvent obtenir leur contraception sur prescription d'un généraliste que celles qui en ont une (40,1 % contre 24,4 %) (Tableau 14).

Les prescriptions de contraception par les sages-femmes restent marginales (elles représentent moins de 5 % des praticiens prescripteurs de contraceptifs) et concernent surtout les femmes de 25 à 34 ans (5,4 % des femmes de 25-34 ans en Île-de-France et 8,5 % hors Île-de-France) et, en Île-de-France, les femmes ayant un niveau de revenus faible (5,9 %) et celles n'ayant pas de couverture complémentaire (14,2 %) (Tableau 14).

Note méthodologique

Revenus : niveau de revenus du foyer par unité de consommation. Le premier tercile correspond au tiers le moins rémunéré, le troisième tercile au tiers le plus rémunéré.

Source : définition de l'INSEE [en ligne]

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>

Près de 20 % des Franciliennes déclarent choisir elles-mêmes leur méthode contraceptive sans avoir besoin des conseils d'un médecin et 45,3 % déclarent faire ce choix après avoir été éclairées par le médecin qui leur présente les méthodes disponibles. Le tiers restant déclare faire confiance au praticien pour choisir la meilleure méthode pour elles. C'est parmi les femmes de 45-54 ans que cette dernière modalité est la plus fréquente (42,2 %), suivie par les femmes de 15-24 ans (35,9 %), celles de 35-44 ans (34,3%) puis celles de 25-34 ans (26,2%) ($p < 0,001$). Les femmes moins éduquées (diplôme inférieur au bac) déclarent plus souvent que le choix de la contraception est laissé au médecin (45,2 % d'entre elles) tandis que celles ayant le bac ou un diplôme supérieur au bac déclarent plus souvent faire le choix de la méthode après que le médecin leur ait présenté les différentes méthodes (47,3 % de celles ayant un bac ou équivalent et 49,8 % de celles ayant un niveau supérieur au bac).

Un tiers des femmes de 15-24 ans utilise la pilule pour son effet sur les règles et 6 sur 10 pour son efficacité contraceptive

Si plus de la moitié des femmes utilisant une contraception médicale déclarent l'utiliser principalement pour son efficacité contraceptive (55,5 % en Île-de-France et 56,8 % en dehors), 1 sur 10 déclare l'utiliser en premier lieu pour ses effets sur les règles, en

Île-de-France comme dans le reste de la France métropolitaine. Ces proportions varient selon la méthode utilisée et l'âge des femmes. Chez les Franciliennes, l'utilisation de la pilule pour son efficacité contraceptive concerne plus de trois quarts des femmes de 25-34 ans ou de 35-44 ans (75,2 %), contre 59,6 % des jeunes de 15-24 ans. À l'inverse, ces dernières sont celles qui déclarent le plus l'utiliser pour ses effets sur les règles (34,6 %), suivies des 45-54 ans (23,9 %). Concernant le DIU, l'effet sur les règles est déclaré par 6,7 % des Franciliennes en utilisant actuellement un, avec une proportion atteignant 18,9 % pour les jeunes de 15 à 24 ans.

Près de 30 % des Franciliennes n'utilisant aucune contraception au moment de l'enquête mais en ayant déjà utilisée auparavant déclarent l'avoir arrêtée par désir d'enfant. Pour 9,5 % d'entre elles, cette décision découle d'effets gênants de la méthode pour elles ou leurs partenaires et 9,7 % par peur d'effets possibles sur leur santé. Quant aux Franciliennes n'ayant jamais utilisé de contraception, si 4 sur 10 l'expliquent par un désir de grossesse, 2 sur 10 disent ne pas être préoccupées par la contraception, les autres raisons citées étant soit d'autres raisons (3 sur 10) ou l'impossibilité d'avoir un enfant (0,8 sur 10) ou l'absence de rapports (0,2).

Tableau 14 : Prescripteurs de la contraception actuelle, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes de 15 à 54 ans, 2016

	Généraliste		Gynécologue		Sage-femme	
	IDF	HIDF	IDF	HIDF	IDF	HIDF
Ensemble	12,3	25,4****	82,5	68,2****	3,4	4,9
15-24 ans	25,6	49,0****	69,5	44,0****	3,7	4,7
25-34 ans	12,5	22,3**	79,2	68,1**	5,4	8,5
35-44 ans	8,5	16,3**	86,5	78,0*	3,0	4,1
45-54 ans	5,9	20,0***	93,6	78,2****	0,5	0,9
<i>p-value (âge)</i>	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	NS	<0,0001
Sans diplôme ou inférieur au bac	13,5	30,7***	80,5	63,4***	3,7	4,3
Bac ou équivalent	15,4	28,9**	77,0	64,3**	5,4	4,9
Supérieur au bac	10,4	17,9***	85,8	75,5****	2,5	5,5**
<i>p-value (diplôme)</i>	NS	<0,0001	NS	0,0001	NS	NS
Revenus						
Premier tercile (faible)	15,1	29,6***	78,2	62,8**	5,9	6,0
Deuxième tercile	8,1	22,4****	83,3	72,2**	3,8	4,3
Troisième tercile (élevé)	11,3	21,5***	86,7	74,0****	1,5	2,9
<i>p-value (revenu)</i>	NS	0,007	NS	0,0003	0,02	NS
Pas de complémentaire santé	21,0	40,1	59,7	54,4	14,2	3,7*
Complémentaire santé	11,5	24,4****	84,3	69,2****	2,8	5,0*
<i>p-value (couverture sociale)</i>	NS	0,03	0,002	NS	0,0004	NS

Effectifs : Île-de-France : N= 824 ; hors Île-de-France : N=2039

Note : Différence Île-de-France / Hors Île-de-France * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; **** $p < 0,0001$; ns : non significatif

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, utilisant actuellement une méthode contraceptive

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Connaissances et croyances sur la contraception

Le préservatif et la pilule sont les méthodes les plus connues et perçues comme les plus efficaces pour éviter une grossesse

Les trois méthodes de contraception les plus connues sont, quel que soit le sexe et la région, le préservatif, suivi de la pilule et du retrait. Les femmes sont globalement plus nombreuses que les hommes (en Île-de-France ou hors Île-de-France) à connaître les différentes méthodes, en particulier le dispositif intra-utérin, l'anneau vaginal, l'implant, voire la pilule (Île-de-France seulement). Les générations les plus jeunes sont les plus nombreuses à connaître le préservatif, l'implant, l'anneau vaginal, la contraception d'urgence (en Île-de-France ou ailleurs en France) et moins nombreuses à connaître le DIU (hors Île-de-France). La comparaison géographique montre que les hommes franciliens sont plus nombreux à méconnaître l'implant, le DIU, la pilule et la pilule du lendemain que leurs homologues des autres régions et les femmes franciliennes plus nombreuses à méconnaître la pilule et le DIU que celles des autres régions. Ce dernier est ainsi méconnu de 20,9 % des Franciliens et 9,3 % des Franciliennes contre 10,3 % des hommes et 6,2 % des femmes des autres régions (Figure 2). L'implant, méthode dont l'efficacité théorique (indice de Pearl) et pratique sont les plus élevées est, après l'anneau vaginal, la méthode la moins connue quelle que soit la région : la moitié des Franciliens et près de 3 Franciliennes sur 10 déclarent ne pas la connaître (respectivement 44,7 % et 26,2 % des hommes et des femmes hors Île-de-France) (Figure 2). Plus le niveau d'éducation est élevé, plus les personnes sont nombreuses à connaître les différentes méthodes. En Île-de-France, le DIU est inconnu de 33,1 % des personnes sans diplôme, proportion qui diminue pour atteindre 7,3 % des diplômés du supérieur. Pour la pilule, ces proportions sont respectivement de 9,5 % et 0,7 % et, pour l'anneau vaginal, méthode fortement méconnue, 64,5 % et 45,6 %. Les différences sont moins marquées pour la connaissance de l'implant (44,0 % des non diplômés et 33,1 % des diplômés du bac ou équivalent).

En ce qui concerne la perception de l'efficacité, celle-ci varie sensiblement selon les méthodes, quelle que soit la zone géographique. Le préservatif et la pilule sont les deux méthodes perçues comme les plus efficaces par les hommes, le dispositif intra-utérin arrivant juste derrière et, chez les femmes, la pilule, le préservatif et le DIU sont les trois perçues comme

les plus efficaces (Figure 3). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer que les différentes méthodes sont efficaces (en Île-de-France ou hors Île-de-France), à l'exception de l'implant et de la contraception d'urgence pour lesquelles les proportions sont comparables entre hommes et femmes. Selon l'âge, les seuls liens observés en Île-de-France concernent l'anneau vaginal, plus souvent perçu comme efficace par les plus jeunes, et le retrait, plus souvent perçu comme efficace par les moins jeunes. Hors Île-de-France, outre ces deux liens, le DIU est plus souvent perçu comme efficace par les plus jeunes et la contraception d'urgence par les plus âgés.

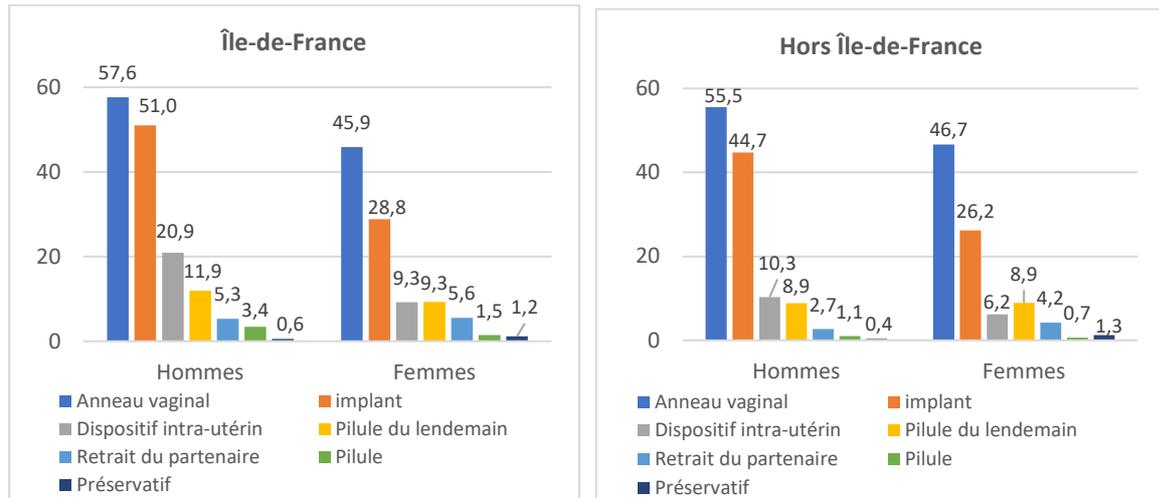
La perception de l'efficacité varie aussi en fonction du niveau de diplôme. Pour le DIU, la pilule, le préservatif, l'implant contraceptif et l'anneau vaginal, plus le niveau d'éducation augmente, plus ces méthodes sont perçues comme efficaces (non significatif pour l'anneau vaginal en Île-de-France). Ainsi, en Île-de-France, la proportion de personnes percevant le DIU comme efficace varie de 76,7 % à 92,7 % entre les non diplômés et les diplômés du supérieur. Pour le retrait, méthode à l'efficacité faible, le lien est en sens inverse : 47,2 % des non diplômés et 32,5 % de ceux ayant un diplôme inférieur au bac le perçoivent comme efficace, proportion qui diminue avec le niveau d'éducation pour atteindre 18,0 % parmi les diplômés du supérieur. Aucun lien n'est par ailleurs mis en évidence entre niveau d'éducation et perception de l'efficacité de la contraception d'urgence.

Près de 6 femmes sur 10 perçoivent la pilule comme risquée pour la santé, en Île-de-France comme hors Île-de-France

Si la pilule est, chez les femmes, une des principales méthodes jugées efficaces pour éviter une grossesse, elle est également celle qui est en premier lieu perçue comme présentant un risque pour la santé : 56,7 % des Franciliennes et 55,9 % des non-Franciliennes déclarent la trouver risquée pour la santé, suivie de la contraception d'urgence ou pilule du lendemain (54,5 % des Franciliennes et 49,0 % des non-Franciliennes) puis de l'implant (46,3% des Franciliennes et 42,2 % des non Franciliennes) (Figure 4).

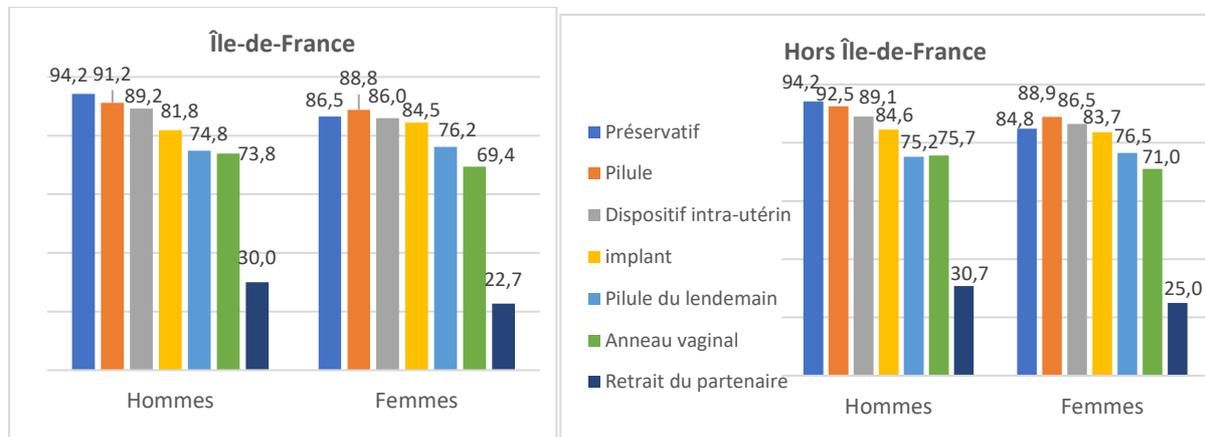
Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à percevoir la pilule comme risquée pour la santé, en Île-de-France comme hors Île-de-France, en revanche pour le dispositif intra-utérin, les hommes sont plus nombreux à le percevoir comme risqué. Les femmes perçoivent aussi plus souvent que les hommes la contraception d'urgence comme risquée pour la santé (en Île-de-France seulement) ainsi que l'implant (hors Île-de-France seulement).

Figure 2 : Proportion de personnes ne connaissant pas les méthodes suivantes, Île-de-France et hors Île-de-France – 2016



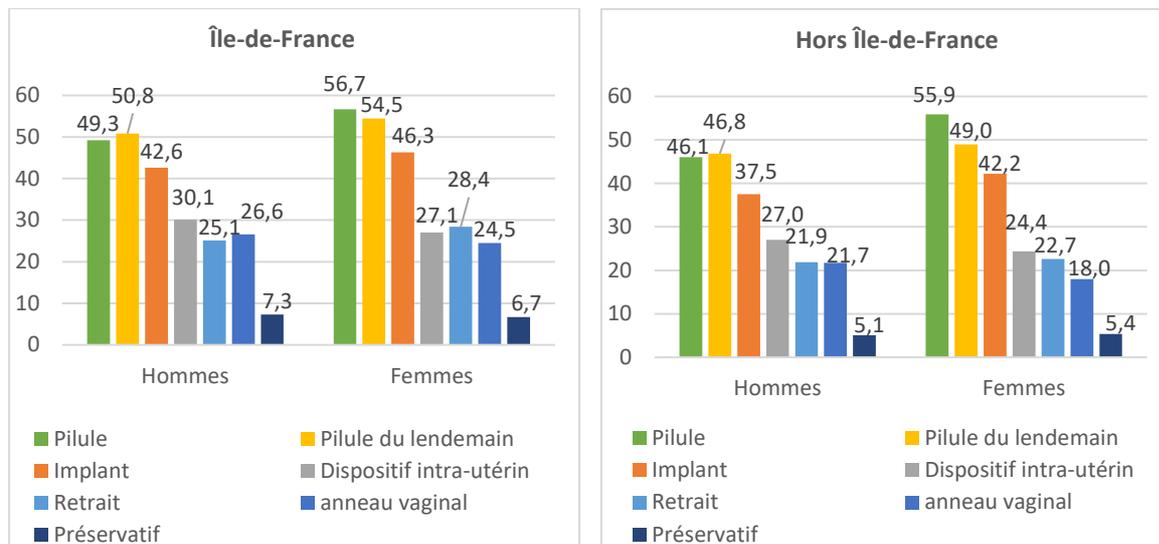
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 3 : Proportion de personnes de 15-54 ans déclarant trouver les méthodes suivantes tout à fait ou plutôt efficaces, en Île-de-France et hors Île-de-France– 2016



Champ : Personnes de 15-54 ans connaissant les méthodes de contraception citées
 Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 4 : Proportion de personnes de 15-54 ans déclarant percevoir les méthodes suivantes risquées pour la santé - Île-de-France et hors Île-de-France – 2016



Champ : Hommes et Femmes de 15 à 54 ans
 Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

La contraception d'urgence

Parmi les femmes âgées de 15 à 54 ans ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie, les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à déclarer avoir déjà utilisé la contraception d'urgence au moins une fois au cours de leur vie (40,1 % des Franciliennes et 30,0 % des non-Franciliennes) (Tableau 15).

4 Franciliennes sur 10 déclarent avoir déjà utilisé la contraception d'urgence, les femmes de moins de 35 ans plus souvent que les autres

Si les femmes de 45-54 ans sont celles qui déclarent le plus ne l'avoir jamais utilisée, celles de moins de 35 ans sont les plus nombreuses à évoquer une utilisation répétée (33,5 % des Franciliennes de 15-24 ans et 33,1 % des 25-34 ans ; respectivement 19,5 % et 18,2 % en dehors de la région) (Tableau 15) Cette utilisation répétée au cours de la vie est également plus importante pour les femmes ne vivant pas en couple (26,8 %, contre 17,4 % si elles vivent en couple pour l'Île-de-France). Il n'y a pas de différence significative dans la proportion de femmes ayant utilisé la pilule du lendemain plusieurs fois au cours de la vie, selon le niveau de diplôme. Toutefois, la proportion de femmes ne l'ayant jamais utilisée est significativement plus faible chez les femmes les plus éduquées en Île-de-France (54,3 % des Franciliennes ayant un niveau supérieur au bac, 62,4 % pour celles qui ont le bac ou un niveau équivalent et 65,9 % pour un niveau inférieur au bac). La même tendance est observée hors Île-de-France.

Concernant l'utilisation de la contraception d'urgence dans les 12 derniers mois, les Franciliennes sont plus nombreuses que les non Franciliennes à l'avoir utilisée au moins une fois (8,9 % contre 3,3 %), et également plus nombreuses à l'avoir utilisée plusieurs fois (3,1 % contre 0,8 %). Là aussi, il s'agit principalement des femmes de 15 à 34 ans et/ou celles ne vivant pas en couple.

Les personnes les plus jeunes et les plus diplômées connaissent mieux les conditions de délivrance de la contraception d'urgence

L'accès direct en pharmacie semble être le mode privilégié par les femmes pour obtenir la contraception d'urgence : plus de 8 Franciliennes sur 10 déclarent avoir eu leur dernière pilule du lendemain directement en pharmacie et 1 sur 10 sur prescription d'un médecin. Le planning familial ne représente que 6,4 % des modes d'obtention déclarés par les Franciliennes. Ces proportions sont similaires dans le reste de la France.

Les connaissances sur la contraception d'urgence en termes de conditions de délivrance diffèrent aussi selon les caractéristiques démographiques et le profil social des individus. Si plus des trois quarts (77,1 %) des résidents d'Île-de-France connaissent sa gratuité pour les mineurs, il s'agit principalement des jeunes (83,4 % des 15-24 ans, contre 74,0 % des 25-34 ans, 73,8 % des 35-44 ans et 78,4 % des 45-54 ans, $p < 0,0000$). Les personnes sans diplôme sont les plus nombreuses à méconnaître cette gratuité (67,5 % des Franciliens sans diplôme déclarent la connaître contre 77,7 % pour les diplômés de niveau inférieur au bac, 77,9 % pour un niveau équivalent au bac ou 79,8 % pour les plus diplômés, $p < 0,008$). Cette tendance est également retrouvée, en Île-de-France et dans les autres régions, pour l'absence de la nécessité d'autorisation parentale pour l'obtention de la contraception d'urgence ou pour le fait qu'elle puisse être achetée en pharmacie sans ordonnance (Figure 5).

Le délai maximum de prise de la contraception d'urgence est sous-estimé par plus de 9 personnes sur 10

Concernant le délai maximum au bout duquel il faudrait prendre la contraception d'urgence en cas de rapports non protégés, 91,5 % des répondants d'Île-de-France et 94,2 % en dehors de la région connaissent mal ce délai et le sous-estiment, ce qui peut constituer une perte de chance en cas de rapport non protégé. En effet, 41,5 % des Franciliens (42,7 % hors Île-de-France) pensent qu'on ne peut prendre la pilule du lendemain que 24 heures au plus tard après un rapport non protégé et 46,9 % (47,4 % hors Île-de-France) à estimer ce délai entre 24 et 72 heures. Seuls 8,5 % en Île-de-France et 5,8 % dans les autres régions connaissent le délai de 72 à 120 heures (Figure 6). Là également, ce sont les plus jeunes (25-34 ans et 15-24 ans) et les plus éduqués (niveau de diplôme supérieur ou égal au bac) qui sont les mieux informés.

Tableau 15 : Recours à la contraception d'urgence au cours de la vie, selon l'âge, le niveau de diplôme et la vie de couple, en Île-de-France et hors Île-de-France - Femmes de 15 à 54 ans, 2016

	Île-de-France (N= 1727)			Hors Île-de-France (N=3872)		
	Jamais	Une fois	Plusieurs fois	Jamais	Une fois	Plusieurs fois
Ensemble	59,9****	19,1	21,0****	70,0	17,7	12,3
Selon l'âge						
15-24 ans	48,4	18,2	33,5***	55,2	25,3	19,5
25-34 ans	39,7****	27,3	33,1****	57,7	24,0	18,2
35-44 ans	62,4**	19,5	18,1**	73,1	16,2	10,8
45-54 ans	85,1	10,3	4,6	85,3	9,8	4,9
p-value (âge)	<0,0000	<0,0000	<0,0000	<0,0000	<0,0000	<0,0000
Selon le niveau de diplôme						
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	65,9**	16,2	17,9**	76,0	13,0	11,0
Bac ou équivalent	62,4	16,5	21,1***	67,1	20,8	12,1
Supérieur au Bac	54,3****	22,4	23,3****	64,7	21,3	14,0
p-value (diplôme)	0,005	NS	NS	<0,0000	<0,0000	NS
Selon la vie de couple						
Vit en couple	63,9****	18,7	17,4****	72,3	17,4	10,2
Ne vit pas en couple	53,6***	19,6	26,8****	64,9	18,4	16,7
p-value (vie de couple)	0,0007	NS	0,0002	0,0002	NS	<0,0000

Note : Différence entre Île-de-France et Hors Île-de-France, * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; **** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Femmes de 15 à 54 ans

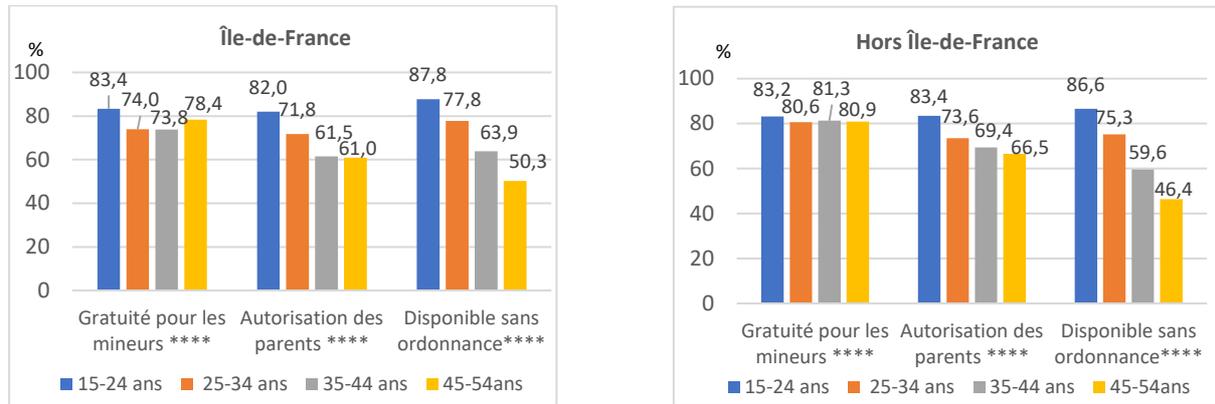
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France



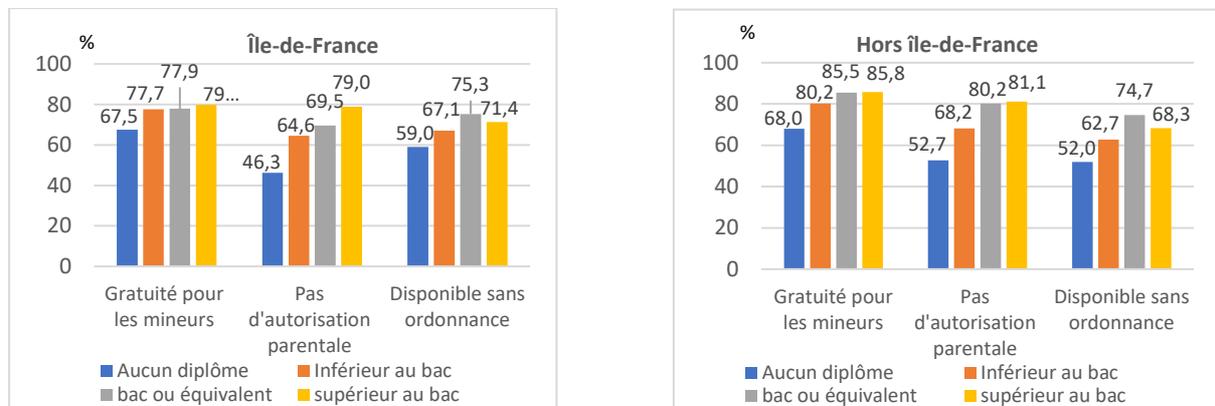
sophiamoss de Pixabay

Figure 5 : Connaissances de la gratuité de la contraception d'urgence pour les mineurs, de l'absence de la nécessité d'une autorisation parentale, de la disponibilité sans ordonnance - Île-de-France et hors Île-de-France. 2016

Par classe d'âge



Selon le niveau de diplôme

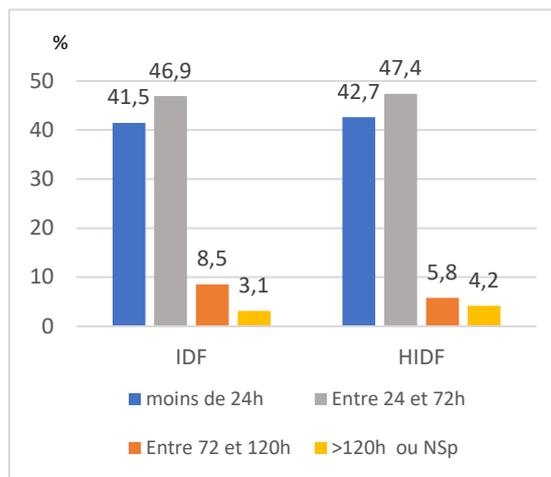


Champ : hommes et femmes de 15 à 54 ans

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 6 : Connaissances sur le délai maximal d'efficacité de la contraception d'urgence, en Île-de-France et hors Île-de-France- Hommes et femmes de 15 à 54 ans, 2016

« A votre avis, combien de temps AU MAXIMUM après un rapport non protégé faut-il prendre la contraception d'urgence ? »



Champ : Hommes et Femmes de 15 à 54 ans

Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note méthodologique

Le délai maximal d'utilisation de la contraception d'urgence après un rapport sexuel non ou mal protégé varie selon la méthode utilisée. Concernant les méthodes hormonales, il est de 72 heures (3 jours) pour le Lévonorgestrel et 120 heures (5 jours) pour l'Uripriстал acétate. Il convient toutefois de le prendre idéalement le plus tôt possible.

Source : HAS contraception d'urgence et dispensation en officine-décembre 2013

Grossesses non prévues et IVG

Les grossesses non prévues

Parmi les femmes de 15-54 ans ayant déjà eu un rapport hétérosexuel au cours de la vie, 1 sur 10 déclare avoir déjà eu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années, en Île-de-France comme hors Île-de-France. Ces déclarations sont restées stables entre 2010 et 2016 pour les Franciliennes mais sont en légère progression dans l'ensemble des autres régions (Figure 7). Elles concernent principalement les femmes de moins de 35 ans : 19,8 % des Franciliennes de 25-34 ans (16,0 % hors Île-de-France) et 11,7 % des femmes de 15-24 ans (12,7 % hors Île-de-France) (Tableau 16).

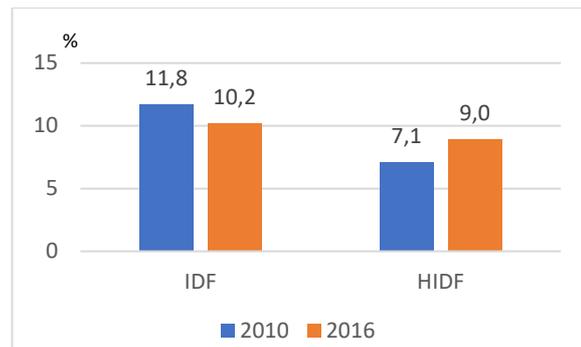
Les femmes les moins diplômées et celles dont les revenus du foyer sont les plus bas déclarent plus souvent avoir eu une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années

Le niveau d'éducation et le niveau de revenus semblent également liés à ces déclarations de grossesses non prévues. En effet, les femmes les moins diplômées (13,2 % des Franciliennes et 10,8 % des non-Franciliennes) et celles dont les revenus du foyer sont inférieurs au premier tercile (12,6 % en Île-de-France et 12,8 % hors Île-de-France) sont celles qui déclarent le plus souvent avoir eu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années. À l'inverse, les plus diplômées et les femmes dont les

revenus du foyer sont les plus élevés (troisième tercile) sont celles qui le déclarent le moins. Ces proportions sont similaires entre Île-de-France et hors Île-de-France (Tableau 16). Cependant, concernant les femmes dont les revenus du foyer sont à un niveau intermédiaire, la proportion de Franciliennes ayant déclaré une grossesse non prévue survenue au cours des cinq dernières années (14,0 %) est près de deux fois supérieure à celles des non-Franciliennes (6,6 %).

La moitié des Franciliennes (49,5 %) déclare que ces grossesses non prévues ont abouti à une interruption volontaire de grossesse (IVG) et 36,3 % à une naissance, proportions comparables à celles des femmes des autres régions.

Figure 7 : Évolution des grossesses non prévues au cours des 5 dernières années, en Île-de-France et hors Île-de-France – Femmes de 15 à 54 ans



Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives au cours de la vie et ayant déjà eu au moins un partenaire de sexe opposé
Source : Baromètres Santé 2010 et 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France



Tableau 16 : Déclaration de grossesses non prévues survenues au cours des 5 dernières années, en Île-de-France et hors Île-de-France – Femmes de 15 à 54 ans, 2016

	Île-de-France (N=1717)	Hors Île-de-France (N=3861)	P Idf/HIdF
Ensemble	10,2	9,0	ns
Selon l'âge			
15-24 ans	11,7	12,7	ns
25-34 ans	19,8	16,0	ns
35-44 ans	8,9	9,1	ns
45-54 ans	0,6	1,0	ns
<i>p-value (âge)</i>	<0,0000	<0,0000	
Selon le niveau de diplôme			
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	13,2	10,8	ns
Bac ou équivalent	11,8	8,0	ns
Supérieur au Bac	7,4	7,4	ns
<i>p-value (diplôme)</i>	0,03	0,02	
Selon le niveau de revenus			
Premier tercile (faible)	12,6	12,8	ns
Deuxième tercile	14,0	6,6	s***
Troisième tercile (élevé)	4,8	5,5	ns
<i>p-value (revenu)</i>	0,0002	<0,0000	

Note : Comparaison Île-de-France / Hors Île-de-France, s* p<0,05 ; s** p<0,01 ; s*** p<0,001 ; s**** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives au cours de la vie et ayant déjà eu au moins un partenaire de sexe opposé

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 17 : Déclarations d'IVG au cours de la vie, en Île-de-France et hors Île-de-France – Femmes de 15 à 54 ans, 2016

%	Île-de-France (N=1715)	Hors Île-de-France (N=3860)	P Idf/HIdF
Ensemble	27,2	21,1	S*
Selon l'âge			
15-24 ans	10,6	9,3	ns
25-34 ans	25,2	20,7	ns
35-44 ans	32,6	24,0	s*
45-54 ans	32,2	25,0	s*
<i>p-value (âge)</i>	<0,0000	<0,0000	
Selon le niveau de diplôme			
Aucun diplôme	51,3	28,5	s**
Inférieur au bac	29,9	25,4	ns
Bac ou équivalent	27,3	18,0	s**
Supérieur au Bac	19,8	16,8	ns
<i>p-value (diplôme)</i>	<0,0000	<0,0000	
Selon le niveau de revenus			
Premier tercile (faible)	36,2	25,9	s**
Deuxième tercile	26,3	18,3	s**
Troisième tercile (élevé)	20,2	17,8	ns
<i>p-value (revenu)</i>	<0,0000	<0,0000	

Note : s* ou * p<0,05 ; s** ou ** p<0,01 ; s*** ou *** p<0,001 ; s**** ou **** p<0,0001 ; ns : non significatif

Champ : Femmes de 15 à 54 ans, sexuellement actives au cours de la vie et ayant déjà eu au moins un partenaire de sexe opposé

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Les interruptions volontaires de grossesse

Les Franciliennes déclarent plus souvent avoir déjà eu recours à une IVG au cours de la vie que les femmes des autres régions : 27,2 % des Franciliennes sexuellement actives au cours de la vie et ayant déjà eu un rapport avec un partenaire de sexe opposé déclarent avoir déjà eu une IVG contre 2 femmes sur 10 (21,2 %) dans les autres régions (Tableau 17).

Si la proportion d'IVG est plus élevée en Île-de-France que dans le reste de la France, cette différence est observée chez les femmes de 35-44 ans, 32,6 % en Île-de-France contre 24,0 % hors Île-de-France, chez celles de 45-54 ans, respectivement 32,2 % et 25,0 % tandis qu'aux plus jeunes âges, les proportions ne diffèrent pas géographiquement, respectivement 10,6 % et 9,3 % chez les 15-24 ans et 25,2 % et 20,7 % chez les 25-34 ans (Tableau 17).

Un recours à l'IVG plus élevé chez les femmes moins diplômées et moins aisées ainsi que chez les Franciliennes

Ces déclarations d'IVG au cours de la vie évoluent selon un gradient inversé pour les niveaux d'éducation et de revenus, quel que soit l'espace géographique. Les femmes n'ayant aucun diplôme et celles issues de foyers aux revenus faibles sont ainsi celles qui déclarent le plus souvent avoir eu recours à une IVG au cours de la vie. Et plus ces niveaux d'éducation ou de revenus augmentent, moins elles sont nombreuses à le déclarer, que ce soit en Île-de-France ou dans le reste de la France métropolitaine (Tableau 17).

La différence de proportion dans les déclarations d'IVG entre Île-de-France et hors Île-de-France semble également marquée, à niveau de diplôme ou de revenu comparable, notamment pour les niveaux les plus défavorisés : plus de la moitié (51,3 %) des Franciliennes sans diplôme ont déclaré avoir eu une IVG au cours de la vie, contre un quart (28,5 %) des non Franciliennes ayant un niveau d'éducation comparable. La différence de proportion entre Île-de-France et hors Île-de-France s'atténue ensuite et ne reste significative que chez celles ayant un niveau équivalent au bac (27,3 % des Franciliennes contre 18,0 % des non-Franciliennes). Par niveau de revenus, les Franciliennes sont également plus nombreuses que les femmes des autres régions à déclarer un recours à l'IVG lorsque les revenus du foyer sont faibles ou intermédiaires, mais les proportions

sont équivalentes pour celles ayant un niveau de revenus élevé (Tableau 17).

1 Francilienne sur 10 a eu plusieurs IVG au cours de la vie

Environ un tiers des Franciliennes ayant déjà eu une IVG déclare en avoir eu plusieurs au cours de la vie, soit, rapporté à l'ensemble des Franciliennes ayant déjà eu des rapports hétérosexuels au cours de la vie, 9,3 % d'entre elles. Cette proportion est significativement supérieure à celle observée hors Île-de-France (5,9 %).

Chez les Franciliennes, ces déclarations de recours multiples sont surtout le fait des femmes âgées de 25 à 44 ans et plus souvent des Franciliennes que des non Franciliennes (23,9 % des Franciliennes de 25-44 ans contre 13,1% des non Franciliennes).

Les recours multiples aux IVG sont plus souvent le fait de femmes socialement moins favorisées

Les femmes ayant un plus faible niveau d'éducation sont aussi plus nombreuses à déclarer des IVG multiples ($p < 0.000$ pour l'Île-de-France et $p < 0.0016$ pour le reste de la France) et la différence est particulièrement importante avec le reste de la France : 24,1 % des Franciliennes non diplômées ont déclaré avoir eu plusieurs IVG au cours de la vie (7,6 % des non Franciliennes), cette proportion est de 8,3 % pour les Franciliennes ayant le bac ou équivalent (3,9 % pour les non Franciliennes) et 5,3 % pour les diplômées du supérieur en Île-de-France (4,3 % pour les non Franciliennes). Selon le niveau de revenus, les différences sont aussi notables, avec là aussi des proportions plus élevées en Île-de-France : 14,5 % des Franciliennes dont les revenus du foyer sont les plus faibles (premier tercile) contre 4,0% de celles ayant des revenus plus élevés (troisième tercile) ont déclaré des IVG multiples, proportions respectivement de 9,0 % et 3,3 % hors Île-de-France.

Synthèse des résultats

Entrée dans la sexualité¹

- Parmi les jeunes de 15 à 29 ans, 74,1 % des femmes et 78,7 % des hommes déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel en Île-de-France, proportions similaires hors Île-de-France.
- Le premier rapport sexuel reste plus tardif chez les femmes que chez les hommes, que ce soit en Île-de-France ou dans le reste de la France : en Île-de-France, l'âge médian au premier rapport est de 16 ans et 4 mois chez les hommes et 17,0 ans chez les femmes. Cet âge est resté stable entre 2010 et 2016, chez les hommes et les femmes, en Île-de-France ou dans le reste de la France. L'âge médian au premier rapport semble un peu plus tardif en Île-de-France que dans le reste de la France, en particulier chez les femmes : 17 ans en Île-de-France contre 16 ans et 5 mois hors Île-de-France.
- Il existe une association entre l'âge au premier rapport sexuel et le souhait de ce premier rapport, que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France : plus le premier rapport est précoce, moins les personnes déclarent l'avoir eu au moment où elles le souhaitaient, notamment les femmes.
- Parmi les jeunes de 15-29 ans ayant eu un premier rapport avec une personne de sexe opposé, près de 1 sur 10, en Île-de-France ou hors Île-de-France, n'a utilisé aucune contraception, même naturelle lors de ce rapport. Cette proportion diminue depuis 2010 chez les Franciliennes et pour les deux sexes hors Île-de-France mais est restée stable chez les hommes Franciliens.
- Les caractéristiques associées à l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel sont différentes selon le sexe et/ou la situation géographique. En Île-de-France, connaître son premier partenaire sexuel depuis plus de trois mois avant le premier rapport semble favoriser l'utilisation d'une contraception lors de ce rapport. Chez les hommes, en Île-de-France ou hors Île-de-France, avoir un niveau de diplôme « supérieur »² est associé à l'utilisation d'une contraception (par eux-mêmes ou par leur partenaire). Les femmes, quant à elles, ont une probabilité plus élevée d'avoir utilisé une contraception lors de leur premier rapport sexuel si celui-ci a été souhaité au moment où il a eu lieu, comparativement à celles qui l'ont accepté sans vraiment le souhaiter.
- Le préservatif, utilisé en association ou non avec la pilule, reste la principale méthode plébiscitée par

les jeunes lors du premier rapport (86,4 % des Franciliens et 85,5 % des Franciliennes ; proportions similaires dans le reste de la France métropolitaine). Les déclarations d'utilisation conjointe du préservatif et de la pilule concernent principalement les femmes et surtout les non-Franciliennes (24,5 % des Franciliennes et 33,9% des non-Franciliennes). Chez les Franciliennes, l'utilisation du préservatif lors de ce premier rapport, seul ou en association avec une méthode non médicale, a augmenté entre 2010 et 2016 (de 44,1 % à 60,9 %), au détriment de son association à une méthode médicale (essentiellement la pilule) qui est passé de 35,2 % à 24,6 %. Chez les hommes comme chez les femmes, l'utilisation d'une double protection dépend également de l'âge d'entrée dans la sexualité et du contexte de survenue de ce rapport, les méthodes médicales (dont la pilule) étant surtout associées au préservatif lors des rapports désirés ou non précoces.

Sexualité et comportements

- Chez les 15-54 ans, plus de 9 personnes sur 10 en Île-de-France (91,3 % des hommes et 90,7 % des femmes) sexuellement actives, déclarent n'avoir eu des rapports sexuels qu'avec des partenaires de sexe opposé au cours de leur vie.
- Les Franciliens sont plus nombreux (22,6 %) que les Franciliennes (13,9 %) à déclarer avoir déjà eu des rapports avec un partenaire sexuel rencontré sur internet. Ces déclarations concernent principalement les personnes de 25-34 ans (31,3 % des Franciliens et 23,3 % des Franciliennes), les personnes ayant déjà eu un rapport sexuel avec un partenaire de même sexe au cours de la vie (47,6 % des Franciliens et 32,8 % des Franciliennes contre 20,2 % des Franciliens et 11,8 % des Franciliennes exclusivement hétérosexuels), et celles qui ont déclaré un multipartenariat au cours des 12 derniers mois (respectivement 46,0% et 37,5 % des hommes et des femmes ayant déclaré plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois contre 15,9 % et 10,6 % des hommes et des femmes ayant déclaré un seul partenaire au cours des 12 derniers mois). Ces caractéristiques sont les mêmes en dehors de la région.
- Les Franciliens déclarent plus souvent que les non Franciliens avoir déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire rencontré sur internet tandis qu'il n'y

¹ Les résultats de cette section ne concernent que les personnes de 15 à 29 ans.

² Dans ce chapitre sur le premier rapport sexuel, ont été considérées comme ayant un niveau de diplôme « inférieur » les personnes n'ayant aucun diplôme, les personnes de 18 ans et plus dont le niveau de diplôme est inférieur au bac, ainsi que les personnes âgées de 21 ans et plus ayant un diplôme équivalent ou inférieur au bac. Les personnes restantes sont considérées comme ayant un niveau de diplôme « supérieur ».

a pas de différence chez les femmes.

- Plus de 95 % des personnes âgées de 15 à 54 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois, hommes ou femmes, Île-de-France ou hors Île-de-France, déclarent que ces rapports ont été exclusivement hétérosexuels. En Île-de-France, les hommes sont près de trois fois plus nombreux à avoir déclaré des rapports exclusivement avec un partenaire du même sexe que les femmes, 2,9 % contre 1,0 % des femmes. Ces déclarations d'homosexualité exclusive concernent principalement les plus diplômés en Île-de-France (2,9 % des personnes ayant un niveau supérieur au bac et 2,2 % pour un niveau bac ou équivalent, contre 0,8% pour celles ayant un niveau de diplôme inférieur ou aucun). Dans les autres régions, c'est l'âge qui semble associé à l'orientation sexuelle des 12 derniers mois, les plus jeunes déclarant plus souvent des relations exclusivement homosexuelles.
- Le multipartenariat au cours des 12 derniers mois est plus souvent déclaré en Île-de-France que dans les autres régions et concerne principalement les hommes (23,3 % des Franciliens contre 12,2 % des Franciliennes), les jeunes (45,3 % des Franciliens et 25,2 % des Franciliennes de 15-24 ans), les personnes ayant des rapports homosexuels ou non exclusifs (72,4 % des hommes et 74,6 % des femmes homosexuels ou non exclusifs en Île-de-France ; contre 23,1 % et 11,4 % s'ils sont hétérosexuels) et les personnes ne vivant pas en couple (en Île-de-France, 44,3 % des hommes et 24,0 % des femmes ne vivant pas en couple contre respectivement 9,9 % et 4,9 % des personnes vivant en couple). Le lien entre multipartenariat et niveau de diplôme n'est significatif que pour les femmes, les diplômées d'un niveau supérieur au bac déclarant plus souvent un multipartenariat que les autres. Par ailleurs, les différences entre les hommes et les femmes, à niveau de diplôme comparable, persistent et ce, quel que soit l'espace géographique.

Contraception

- Parmi les femmes de 15 à 54 ans pouvant potentiellement avoir une grossesse non prévue¹, près de 8 sur 10 déclarent utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête, aussi bien en Île-de-France (78,9 %) que dans le reste de la France métropolitaine (79,0 %). Ainsi, plus de 2 femmes sur 10 sont exposées à un risque de grossesse sans le souhaiter.
- Quel que soit l'espace géographique, les facteurs associés à l'utilisation d'une contraception au mo-

ment de l'enquête sont l'âge jeune (avec un gradient inverse selon l'âge, à savoir plus les femmes sont jeunes et plus la probabilité d'utiliser une contraception est élevée) et le fait de ne pas vivre en couple. Chez les Franciliennes, le fait de disposer d'une mutuelle multiplie par 2,3 la probabilité d'utiliser une contraception, toutes choses égales par ailleurs.

Dans les autres régions, un niveau d'éducation égal au bac ou supérieur est associé à une probabilité multipliée respectivement par 1,5 et 1,9 d'utiliser une contraception. Le fait d'avoir deux ou trois enfants est également associé à une probabilité plus élevée d'utiliser une contraception au moment de l'enquête (respectivement 2,7 et 1,7), tandis qu'avoir un enfant ou quatre est associé à la même probabilité d'utiliser une contraception.

- Les méthodes médicales² sont les principales méthodes utilisées par les femmes, en Île-de-France (56,9 %) comme en dehors (61,6 %). La pilule représente plus de la moitié de ces méthodes médicales (29,4 % en Île-de-France et 32,6 % hors Île-de-France) et est principalement utilisée par les femmes de moins de 35 ans et/ou celles qui n'ont pas d'enfant. Les femmes de plus de 35 ans et les multipares, quant à elles, ont plus de chance d'utiliser un dispositif intra-utérin qu'une autre méthode contraceptive.
- Plus de 9 femmes sur 10 déclarent être satisfaites de leur méthode contraceptive, que ce soit en Île-de-France ou ailleurs, et cette proportion atteint 95 % pour les femmes de 45-54 ans.
- En Île-de-France, l'obtention de la contraception est faite sur prescription d'un gynécologue dans 82,5 % des cas, ce qui est moins souvent le cas dans les autres régions (68,2 %) ; où la prescription par un généraliste est plus fréquente qu'en Île-de-France (respectivement 25,4 % et 12,3 %). Quel que soit l'espace géographique, le recours au médecin généraliste concerne principalement les jeunes ; mais également les femmes ayant un niveau inférieur ou équivalent au bac et les femmes ne disposant pas de couverture complémentaire, hors Île-de-France. Les prescriptions par les sages-femmes concernent moins de 5 % des Franciliennes et non Franciliennes, et surtout les femmes de 25 à 34 ans, notamment hors Île-de-France, et les femmes ayant un niveau de revenu bas (premier tercile).
- En Île-de-France, parmi les femmes qui ont déclaré n'utiliser aucune contraception actuellement mais qui en utilisaient auparavant, près d'1 sur 10 déclare l'avoir arrêtée à cause d'effets gênant de la méthode pour elle ou leur partenaire ; autant que

¹ Sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne souhaitant pas avoir d'enfant

² Pilule, dispositif intra-utérin ou stérilet, implant, patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale

celles qui ont déclaré avoir eu peur des effets possibles sur leur santé.

- Le préservatif et la pilule sont les méthodes les plus connues, tandis que l'implant, méthode dont l'efficacité théorique et pratique sont les plus élevées, est, après l'anneau vaginal, la méthode la moins connue (la moitié des Franciliens et près de 3 Franciliennes sur 10 déclarent ne pas la connaître).
- Plus le niveau d'éducation est élevé, plus les femmes sont nombreuses à connaître les différentes méthodes. Ainsi, le DIU est méconnu de 33,1 % des personnes sans diplôme contre 7,3 % des personnes diplômées du supérieur. Pour la pilule, ces proportions sont respectivement de 9,5 % et 0,7 %.
- Préservatif, pilule et DIU sont les trois méthodes perçues comme les plus efficaces, les hommes mettant le préservatif en premier et les femmes la pilule.
- Les hommes déclarent souvent une plus grande efficacité des méthodes que les femmes.
- Pour le DIU, la pilule, le préservatif, l'implant contraceptif et l'anneau vaginal, plus le niveau d'éducation augmente, plus ces méthodes sont perçues comme efficaces.
- La pilule est la méthode qui est jugée la plus risquée par les femmes, perçue comme risquée par 6 femmes sur 10, suivie de la contraception d'urgence (5 Franciliennes ou non Franciliennes sur 10) puis de l'implant (46 % des Franciliennes et 42 % des non Franciliennes).

Contraception d'urgence

- Parmi les femmes âgées de 15 à 54 ans ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie, 40,1 % des Franciliennes et 30,0 % des non-Franciliennes déclarent avoir utilisé la contraception d'urgence au moins une fois au cours de leur vie.
- Les déclarations d'utilisation répétée au cours de la vie concernent surtout les femmes de moins de 35 ans et celles qui ne vivent pas en couple, en Île-de-France et hors Île-de-France. Il n'y a pas de différence selon le niveau de diplôme.
- Concernant l'utilisation de la contraception d'urgence dans les 12 derniers mois, 8,9% des Franciliennes et 3,3 % des femmes des autres régions déclarent y avoir eu recours. Là aussi, il s'agit principalement des femmes âgées de 15 à 34 ans et/ou celles ne vivant pas en couple.
- En Île-de-France, plus de 8 Franciliennes sur 10 déclarent avoir obtenu leur dernière pilule du lendemain directement en pharmacie. Le Planning familial représente 6,4 % des modes d'obtention déclarés. Ces proportions sont similaires dans l'ensemble des autres régions.
- Concernant les conditions de délivrance de la contraception d'urgence, ce sont les plus jeunes et les

plus diplômés qui sont le mieux informés de la gratuité de la contraception d'urgence pour les mineurs (83,4 % des 15-24 ans et 79,8 % des personnes ayant un niveau supérieur au bac), la possibilité d'obtention sans consentement des parents (82,0 % et 79,0 % respectivement) ou la disponibilité sans ordonnance (87,8 % des 15-24 ans et 75,3 % pour un niveau bac ou équivalent). Quant au délai maximal d'utilisation de la contraception d'urgence, 91,5 % des habitants de la région connaissent mal ce délai et le sous-estiment ; et ce sont également les jeunes de moins de 35 ans et les plus diplômés qui connaissent le mieux le délai de 72 à 120 heures.

Grossesses non prévues et interruptions volontaires de grossesse

- Entre 2010 et 2016, les déclarations de grossesses non prévues (GNP) au cours des cinq dernières années sont restées stables chez les Franciliennes : 1 femme sur 10 âgée de 15 à 54 ans et ayant déjà eu un rapport sexuel avec un partenaire de sexe opposé au cours de la vie déclare avoir déjà eu une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années.
- Ces grossesses non prévues concernent principalement les femmes de moins de 35 ans (19,8 % des Franciliennes de 25 à 34 ans et 11,7 % de celles de 15-24 ans), les femmes les moins diplômées (13,2% des Franciliennes n'ayant aucun diplôme ou un niveau inférieur au bac) et celles issues de foyer aux revenus les plus modestes (12,6 % des Franciliennes). Ces caractéristiques sont également retrouvées dans les autres régions. Cependant, concernant les femmes dont les revenus du foyer sont à un niveau intermédiaire (deuxième tercile), la proportion de Franciliennes ayant déclaré une grossesse non prévue survenue au cours des 5 dernières années (14,0 %) est près de deux fois supérieure à celles des non-Franciliennes (6,6 %).
- En Île-de-France comme dans les autres régions, près de la moitié de ces GNP se terminent par une interruption volontaire de grossesse et un tiers aboutissent à une naissance.
- Les déclarations d'IVG au cours de la vie sont plus fréquentes chez les Franciliennes (27,2 %) que chez les non-Franciliennes (21,2 %) et évoluent selon un gradient inverse avec les niveaux d'éducation et de revenus. Près d'un tiers de ces déclarations d'IVG concerne les recours multiples (9,3 % des Franciliennes et 5,9 % des non-Franciliennes). Ces recours multiples sont plus souvent le fait de femmes socialement moins favorisées en termes de niveau d'éducation et de revenus.

Discussion

Notre étude a porté principalement sur une exploitation régionale du Baromètre santé 2016 réalisée par Santé publique France et de son suréchantillon francilien de 1 502 personnes de 15-54 ans. Les données présentées ici sont les plus récentes disponibles au niveau francilien en population générale, les éditions suivantes des Baromètres n'ayant pas ou peu abordé cette thématique. Certaines évolutions ont été présentées lorsque les comparaisons avec des précédents Baromètres étaient possibles et les publications nationales permettent d'éclairer les évolutions dans l'usage de la contraception.

Une sexualité toujours très genrée, en Île-de-France comme au niveau national

Les hommes commencent leur sexualité plus tôt que les femmes, et leur premier rapport est plus souvent motivé par le désir physique, tandis que les femmes y mettent un contexte affectif, citant l'amour ou la tendresse comme motivation à ce premier rapport [8]. Ces constats sont aussi observés dans la région francilienne, avec un âge médian au premier rapport de 17,0 ans chez les femmes et de 16,4 ans chez les hommes et ce premier rapport motivé en premier par la tendresse ou l'amour pour les femmes (47 % d'entre elles) et par le désir physique pour les hommes (47 % d'entre eux). Si la diffusion de la contraception a permis de faire évoluer la sexualité des femmes, la sexualité masculine, axée sur le désir et celle des femmes, axée sur l'affectivité, mentionnées dans de anciennes enquêtes [15], persistent aujourd'hui.

Les femmes ont moins souvent souhaité le rapport « à ce moment-là » que les hommes, constat observé en Île-de-France et en France [8]. Une étude qualitative [17] montre que si les rapports entre les hommes et les femmes sont plus égalitaires parmi les jeunes générations, elle confirme les résultats d'autres travaux que filles et garçons sont inégaux face à la question du consentement et que, selon les auteurs, le « devoir conjugal » reste important dans les premiers temps de la sexualité, avant tout pour les filles, qui doivent satisfaire les « besoins sexuels » de leur partenaire.

Cette sexualité différente selon le genre se retrouve aussi dans les modes de rencontre ou dans la plus grande diversité des relations. Dans notre étude, les hommes sont plus souvent multipartenaires que les femmes (23 % contre 12 % des Franciliennes), ont plus souvent rapporté des rapports homosexuels (3 % contre 1 % des femmes) et sont plus nombreux à avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire rencontré par internet (23 % contre 14 % des Franciliennes). L'étude Epic, comportant un volet sur l'usage des sites de rencontres [18], confirme la plus grande utilisation de ces sites chez les plus jeunes et chez les hommes, avec toutefois un sex-ratio qui s'équilibre au-delà de 46 ans. Elle montre que si l'usage des sites de rencontre a augmenté, ceux-ci participaient encore peu à la formation des couples mais un peu plus à des relations perçues comme moins importantes, de nature amoureuse ou sexuelle. Sur le multipartenariat, la différence du nombre de partenaires sexuels déclarés par les hommes et les femmes s'explique en partie par le fait que la définition d'un(e) partenaire sexuel(le) diffère selon le sexe [8], les femmes retenant surtout « les hommes qui ont compté » affectivement alors que les hommes font plus souvent référence à toutes les partenaires avec lesquelles ils ont eu des rapports sexuels, qu'elles aient ou non « compté ». Ces différences reflètent la norme sociale valorisant la dimension affective pour les femmes et la dimension physique pour les hommes. Les évolutions sur les dix années précédant l'enquête montrent toutefois un accroissement du nombre moyen de partenaires au cours de la vie chez les femmes tandis que celui-ci est resté stable chez les hommes [8].

Une persistance du modèle français de contraception, bien qu'ébranlé par la « crise de la pilule », en Île-de-France comme dans le reste de la France

Dans les années 1990-2000, a été mise en évidence une « norme contraceptive française » [13], avec l'utilisation du préservatif au début des relations, de la pilule lorsque la relation se stabilise puis du DIU lorsque les couples ont atteint le nombre d'enfants souhaité. Malgré les difficultés économiques et la « crise de la pilule » de 2012-2013 (voir encadré), la pilule reste le moyen contraceptif le plus utilisé en France. Dans notre étude, près de 3 femmes sur 10 concernées par un risque de grossesse non prévue déclarent utiliser la pilule. Toutefois des travaux récents semblent montrer que, outre la méfiance accrue vis-à-vis de la pilule, la moindre utilisation de celle-ci serait un effet de génération, les nouvelles générations adhérant moins que les précédentes à la norme contraceptive décrite ci-dessus [12]. Le préservatif, utilisé par plus de 17 % des Franciliennes comme méthode de contraception, dont 14% comme principale méthode, reste associé à la jeunesse et l'activité sexuelle, mais aussi perçu comme un objet préventif et contraceptif dans le cadre extra-conjugal, d'où sa faible utilisation au sein des couples stabilisés [12]. Son utilisation se révèle plus fréquente en Île-de-France que dans le reste de la France chez les femmes de 15-54 ans, au détriment des méthodes médicales exclusives ou de la contraception définitive.

Notre étude confirme la plus grande utilisation du DIU par les femmes de 35 ans ou plus (25 ans ou plus hors Île-de-France) et par les femmes ayant déjà des enfants. L'évolution des modes de contraception montre cependant un plus grand recours au DIU chez les femmes plus jeunes, traduisant la levée d'un tabou sur l'utilisation de cette méthode contraceptive chez les jeunes femmes [9].

Dans la présente étude, nous observons que 21 % des femmes de 15-54 ans (en Île-de-France ou hors Île-de-France) a priori concernées par la contraception, c'est-à-dire sexuellement actives et non exclusivement homosexuelles au cours des douze derniers mois, ne déclarant aucun problème de fertilité personnelle ou de leur partenaire, non enceintes et ne cherchant pas à avoir d'enfant, n'utilisent actuellement pas de contraception. Cette proportion est bien plus élevée que celle publiée par Santé publique France [9], qui trouve au niveau national une proportion de 8 % de femmes de 15-49 ans n'utilisant aucune méthode. Si la tranche d'âge diffère entre les études, expliquant une partie de la différence (cette proportion diminuerait de 7 points si l'on considère uniquement les 15-49 ans), une autre différence est expliquée par le fait qu'une proportion de personnes ayant déclaré aucune contraception à la question « Actuellement, est-ce que vous ou votre partenaire utilisez une méthode pour éviter une grossesse y compris une méthode naturelle et si oui laquelle ? » ont par ailleurs déclaré avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois, rattrapage que nous avons choisi de ne pas inclure, en l'absence d'autre précision sur la fréquence de son utilisation.

La crise de la pilule

Fin décembre 2012, à la suite d'une plainte déposée contre un laboratoire pharmaceutique par une jeune femme ayant subi un accident vasculaire cérébral qui l'avait laissée lourdement handicapée alors qu'elle utilisait une pilule de 3^e génération, un intense débat médiatique s'en est suivi sur la sécurité des contraceptifs et le risque de thrombose veineuse liées à l'utilisation des pilules oestro-progestatives de 3^e et 4^e génération, risque mis en évidence depuis 1995. Cette « crise de la pilule » a notamment entraîné le déremboursement des pilules de 3^e et 4^e génération.

Les recherches ont montré que l'efficacité théorique pouvait être questionnée selon le mode de vie, les préférences ; ainsi la pilule, considérée comme méthode la plus adaptée pour les femmes entre 15 et 35 ans, était responsable d'un tiers des échecs contraceptifs. Une étude plus approfondie de l'ORS Île-de-France sur les grossesses non prévues publiée à partir des données du Baromètre 2016 [14] avait ainsi montré qu'en Île-de-France, la moitié de femmes ayant connu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années déclaraient avoir utilisé une méthode de contraception, la plus utilisée étant la pilule (24 % des femmes concernées par une grossesse non prévue en Île-de-France). Notre étude montre un décalage entre les croyances et les connaissances des méthodes. Ainsi le préservatif est perçu comme très efficace alors que l'efficacité pratique est « modérément efficace » (l'efficacité théorique est « efficace »). D'autres méthodes médicales, tel que l'implant, dont l'efficacité théorique et pratique est la meilleure, sont méconnues de près de 3 femmes sur 10, en Île-de-France ou hors Île-de-France et de la moitié des hommes, et cela bien que l'utilisation de l'implant ait augmenté, notamment chez les jeunes femmes de 20-24 ans [9]. Les DIU, ayant une efficacité théorique et pratique, meilleure que la pilule, ne sont pas perçus comme plus efficaces que celle-ci, que ce soit en Île-de-France ou ailleurs. Des travaux de sociologie mettent en avant le rôle des industries pharmaceutiques et du « marketing scientifique » dans la diffusion des méthodes de contraception, et notamment les pilules de troisième et quatrième génération (ayant fait l'objet d'un remboursement en mars 2013), mais aussi la formation médicale très centrée en France sur la pilule, l'absence de formation standardisée en contraception ayant pour conséquence des niveaux variables d'information d'un praticien à l'autre, ainsi que le rôle des professionnels, disqualifiant par exemple le DIU aux femmes jeunes et le proposant à celles de plus de 35 ans [12, 19].

Le poids des déterminants sociaux dans l'accès à la contraception et ses échecs, entraînant grossesses non prévues et IVG

Si la contraception est très répandue, 1 femme de 15-54 ans sur 5 concernée par un risque de grossesse non prévue n'utilise pas de contraception. Une absence de complémentaire santé est, chez les Franciliennes, un frein à son utilisation. Chez les non Franciliennes, c'est le fait d'être sans diplôme ou d'un niveau inférieur au bac. Parmi les types de contraception, toutes choses égales par ailleurs, les femmes les plus diplômées (supérieur au bac) ont une probabilité plus importante d'utiliser le DIU que les moins diplômées. Plus le niveau d'éducation est élevé, plus les femmes sont nombreuses à connaître les différentes méthodes. Ainsi, le DIU est méconnu de 33 % des personnes sans diplôme contre 7 % des personnes diplômées du supérieur, la pilule respectivement de 9,5 % et 0,7 %.

La littérature a montré l'inégal accès aux méthodes de contraception, notamment lié aux prix des produits lors de leur mise sur le marché, souvent élevés et non remboursés ainsi que l'inégal accès aux cabinets de gynécologie, dont les dépassements d'honoraires rendent l'accès plus difficile aux catégories moins favorisées mais dans lesquels l'offre de soins est plus individualisée [12]. Dans notre étude, le recours au gynécologue est plus fréquent en Île-de-France que dans le reste de la France, où l'offre en gynécologues est plus importante et plus fréquent pour les personnes ayant une complémentaire santé tandis que le recours au généraliste l'est pour celles n'en ayant pas. Les travaux de sociologie montrent que le suivi ainsi que le déroulé d'une consultation chez un professionnel de santé varie selon les caractéristiques sociales des patientes, un suivi personnalisé étant davantage proposé aux femmes des catégories supérieures [12], ainsi dans notre étude, les femmes moins diplômées (inférieur au bac) déclarent plus souvent que le choix de la contraception est laissé au médecin, tandis que celles ayant le bac ou un diplôme supérieur déclarent plus souvent faire le choix de la contraception après que le médecin leur ait présenté les différentes méthodes.

Les déterminants d'âge et de sexe vont aussi jouer dans l'usage de la contraception. L'usage d'une contraception au premier rapport déclaré par les femmes est

plus élevé lorsque le premier rapport est souhaité, renvoyant à la question du consentement et de la domination masculine. Comme le montraient Nathalie Bajos et Michèle Ferrand [13], le désir de satisfaire son partenaire l'emporte sur le risque d'une grossesse non souhaitée, comportement pouvant être interprété comme une forme d'intériorisation de la domination masculine, de ce que les femmes « doivent aux hommes ». Notre étude montre aussi que plus les femmes sont jeunes lors de leur premier rapport, moins le rapport a été souhaité « à ce moment-là ».

Pour ce qui est de la contraception d'urgence, dite aussi contraception de rattrapage, les personnes les plus jeunes en connaissent mieux les conditions de délivrance, ainsi la gratuité pour les mineures, l'absence de nécessité d'autorisation parentale, la disponibilité sans ordonnance, pouvant notamment expliquer leur recours plus élevé à celle-ci. Il existe là-aussi un gradient social puisque ce sont les personnes les plus diplômées qui sont les plus informées des conditions de délivrance de la contraception d'urgence.

Une étude a identifié comme frein à l'utilisation de la contraception d'urgence la sous-estimation du risque de grossesse, une méconnaissance de l'existence de la contraception d'urgence, une ambivalence du désir de grossesse pour les couples et confirme le recours moindre des jeunes femmes n'ayant pas fait d'études supérieures [10]. Les grossesses non prévues sont plus souvent déclarées par les femmes de moins de 35 ans, par les moins diplômées et celles ayant des revenus moins élevés, avec pour éléments d'explication l'inadéquation du modèle contraceptif français pour les plus jeunes, une moindre utilisation de la contraception pour les femmes moins favorisées, un renoncement aux soins plus fréquent, un accès plus difficile à certaines méthodes lorsque non remboursées intégralement [14]. Près de de la moitié de ces grossesses se terminent par une interruption volontaire de grossesse. Si la norme procréative s'est modifiée, les femmes choisissant plus souvent qu'avant d'interrompre leur grossesse en cas de grossesse non prévue [21], les IVG évoluent selon un gradient inverse avec les niveaux d'éducation et de revenus et les IVG répétées s'avèrent plus fréquentes chez des femmes en situation sociale précaire [20].

Certains indicateurs témoignent de prises de risque plus élevées en Île-de-France que dans le reste de la France

L'étude des comportements sexuels fait apparaître certaines différences entre la région francilienne et le reste de la France : une fréquence plus élevée du multi-partenariat chez les hommes et les femmes, une plus grande fréquence de rencontre de partenaires sexuels par internet (hommes seulement), une plus grande fréquence de relations homosexuelles ou non exclusives (femmes seulement), une vie de couple moins fréquente. Ces comportements peuvent être plus propices à des prises de risque en termes de grossesse non prévue ou d'infections sexuellement transmissibles. Cependant l'utilisation d'une contraception, que ce soit au premier rapport ou déclarée au moment de l'enquête, est observée dans des proportions comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France, 9 sur 10 au premier rapport, 8 sur 10 en usage actuel. Il est à noter que la double protection pilule-préservatif s'avère moins fréquente chez les Franciliennes et est même en diminution par rapport à 2010. Le préservatif est plus souvent utilisé comme contraception principale en Île-de-France que dans le reste de la France, au détriment des méthodes médicales, plus fréquentes hors Île-de-France.

D'autres indicateurs se révèlent plus élevés en Île-de-France que dans le reste de la France : une utilisation plus fréquente de la contraception d'urgence, et ce quel que soit le niveau de diplôme, 4 Franciliennes sur 10 contre 3 non Franciliennes sur 10 hors Île-de-France, un taux d'IVG plus élevé (27 % des Franciliennes contre 21 % des non Franciliennes). L'utilisation de la contraception d'urgence est un indicateur pouvant être interprété de deux façons : il témoigne à la fois d'une prise de risque dans la sexualité, qu'il s'agisse d'un échec de contraception ou de

l'absence d'utilisation d'une contraception, et d'un meilleur accès à une contraception d'urgence en cas d'échec de contraception, ainsi qu'une meilleure perception du risque de grossesse. Quant aux IVG, au-delà de la modification de la norme procréative, elles ont plusieurs facteurs explicatifs, échec de contraception, désir ambivalent ou inconscient de grossesse, méconnaissance du corps, ou encore meilleur accès à l'IVG. Le niveau plus élevé d'IVG en Île-de-France alors que le niveau de grossesses non prévues est comparable entre l'Île-de-France et le reste de la France pourrait aussi traduire une propension plus élevée en Île-de-France à réaliser une IVG en cas de grossesse non prévue.

Au total, si de nouvelles données franciliennes sont nécessaires afin de mesurer les tendances récentes, notamment en termes d'évolutions des pratiques depuis les différents mouvements sociaux contre toutes les formes de harcèlement sexuel, d'identité de genre, d'évolutions des modes de contraception, avec le souhait croissant d'utiliser des méthodes naturelles, les constats mis en avant dans cette étude plaident pour la poursuite et l'extension de l'éducation à la sexualité, prise dans sa globalité, abordant l'estime de soi, le respect, le consentement, les discriminations, les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, les stéréotypes, les violences, missions notamment développées par le Planning familial [22].

Une attention particulière est à accorder aux publics vulnérables, cumulant difficultés sociales et économiques, pour lesquels l'accès à la prévention et au système de soins est moins aisé, difficultés qui sont accrues chez les femmes par rapport aux hommes.

Le projet régional de santé de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France met en avant l'importance chez les jeunes du renforcement des compétences psychosociales et de la mise en place de parcours éducatifs en santé, pour notamment contribuer à réduire les rapports de domination chez les jeunes et réduire les inégalités sociales de santé [11].

Références

1. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et sociétés*, n°511, 2014/5, pp1-4.
2. Vilain A. Mouquet MA. Les interruptions volontaires de grossesse en 2001, *Etudes et résultats* n°279, Drees, déc 2003.
3. Vilain A. Rey S. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017, *Etudes et résultats* n°1081, Drees, sept 2018.
4. Ecdc- surveillance report, annual epidemiological report for 2016 Chlamydia infection
Ecdc surveillance report – annual epidemiological report for 2016 – Gonorrhoea
5. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et Gonocoque en France en 2016, *Enquête laboIST - Santé publique France*
6. Beltzer N, Féron V, Vincelet C, Sexualité, contraception et prévention en Île-de-France : résultats de l'enquête Inpes-Baromètre Santé de 2010, Synthèse de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, décembre 2013, 20p.
7. HAS. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles, Mars 2013, dernière modification novembre 2017. Consultable à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
8. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. *Baromètre santé 2016*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018, 6p.
9. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. *Baromètre santé 2016*. Contraception Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8p.
10. Dupuis S, Antomarchi J, Dani V, Dorez M, Delotte J. Evaluation lors d'une IVG des freins à l'utilisation de la contraception d'urgence. *Gynécol Obstétr Fertilité et sénologie*. 2018;46(10-11), : 696-700.
11. Agence régionale de santé Île-de-France. *Projet régional de santé 2018-2022. Améliorons la santé des Franciliens. Plan d'action 2018-2022. Schéma régional de santé.*
12. Roux A. Sociologie de la contraception. *Médecine Sciences* n°6/7, vol 37, juin-juillet 2021, pp 647-653.
13. Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? *Sciences sociales et santé*, septembre 2004. 22 (3)
14. Lesage A, Féron V, Laborde C, Embersin-Kyprianou C, Grémy I. Grossesses non prévues en Île-de-France. *Résultats du Baromètre de Santé publique France 2016*. Observatoire régional de santé Île-de-France, juin 2019.
15. Bozon M. Amour, désir, durée. Cycle de la sexualité conjugale et rapports entre hommes et femmes, In Bajos N, Bozon M, Ferrand M. Giami A, Spira A., eds. *La sexualité au temps du sida*, Paris, Puf, 175-234.
16. Bajos N., Oustry P., Leridon H. et al. Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France. *Population* 2004 ; 59 : 479-502.
17. Amsellem-Mainguy Y (coord.), Cheynel C, Fouet A. *Entrée dans la sexualité des adolescent-e-s : la question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-e-s en éducation à la sexualité*, Rapport d'étude INJEP, octobre 2015.
18. Bergström M. Sites de rencontres en France : qui les utilise en France ? Qui y trouve son conjoint ? *Population et sociétés*, Ined, février 2016 ; n°530,
19. Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sciences sociales et santé* ; 2017 35(3) : 41-70.
20. Opatowski M, Bardy F, David P, Dunbavand A, Saurel-Cubizolles M-J. Caractéristiques des femmes ayant eu recours à plusieurs IVG – Enquête multicentrique sur les IVG médicamenteuses en France en 2014. *Gynécologie Obstétrique Fertilité et sénologie*. 2017 ; 45 : 22-27.
21. Bajos N, Ferrand M, Moreau C. Evolution du recours à l'IVG en France : de l'enjeu contraceptif à la modification de la norme procréative ; *Médecine de la reproduction, gynécologie endocrinologie* 2012 ; 14(1) : 3-10.
22. Dizin-gros F, Navarro K. L'égalité entre les femmes et les hommes passera par l'éducation à la sexualité. *Labo Cités « Les cahiers du développement social urbain »*, 2018 ; 2, (68) : 28-29.

SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION EN ÎLE-DE-FRANCE

ANALYSE DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

L'essentiel de l'étude

- **Des constats comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France** : une sexualité toujours très contrastée selon le genre, renvoyant à la dimension affective davantage déclarée par les femmes et physique davantage citée par les hommes ; La persistance du modèle français de contraception (préservatif-pilule-dispositif intra-utérin) même si celui-ci évolue depuis la crise de la pilule ; Des liens forts entre les déterminants sociaux et l'accès à l'information et à la contraception.
- Parmi les femmes concernées par un risque de grossesse non prévue, 8 sur 10 (en Île-de-France ou hors Île-de-France) utilisent une contraception, dont 6 sur 10 une méthode médicale. Les méthodes les plus efficaces (implant, anneau vaginal notamment) sont peu connues. Une absence de complémentaire santé et un niveau de diplôme inférieur au bac sont un frein à l'utilisation d'une contraception, les différentes méthodes de contraception sont plus connues par les femmes les plus diplômées, les personnes les plus jeunes et les plus diplômées sont mieux informées des conditions de délivrance de la contraception d'urgence.
- **Des spécificités franciliennes, témoignant de prises de risque potentielles ou avérées** : le multipartenariat au cours de l'année plus souvent déclaré en Île-de-France (23 % des hommes et 12 % des femmes vs 18 % des hommes et 9 % des femmes hors Île-de-France), des relations non exclusives plus fréquentes chez les Franciliennes, une vie de couple moins fréquente, le recours plus élevé à la contraception d'urgence (4 Franciliennes sur 10 contre 3 sur 10 hors Île-de-France) et à l'IVG (27 % contre 21 % hors Île-de-France).

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2016 » de Santé publique France (Arnaud Gautier, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Frédérique Limousi, Jean-Baptiste Richard, Cécile Brouard, Christine Larsen) pour la mise à disposition des données et leur relecture attentive. Nous remercions également l'institut IPSOS (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Élisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, et l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête.

Nous remercions l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France pour le financement du sur-échantillon francilien.

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-2120-3