

Les mesures d'ordre législatif ont été intégrées à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. L'objectif final ambitieux est de connaître la première génération sans tabac avec les enfants nés en 2014.

#### La politique de lutte contre l'alcool

Il n'y a pas, à proprement parler, de plan de santé publique en ce qui concerne l'alcool mais une politique qui se situe dans la ligne de la stratégie de l'OMS de lutte contre les maladies non transmissibles qui, pour l'alcool, vise à en réduire l'usage nocif, ligne déclinée également au niveau européen : réglementation de la

production et de la vente, du marketing, politique des prix, lutte contre l'alcool au volant, programme pour les groupes vulnérables – femmes enceintes, chômeurs, jeunes.

Un plan d'action européen sur l'alcoolisation des jeunes et les alcoolisations périodiques intenses (2014-2016) a également été arrêté. L'objectif est de retarder l'âge de la première alcoolisation et de diminuer la quantité d'alcool consommée en réduisant l'accessibilité à l'alcool et l'exposition des jeunes à la publicité. En France, les mesures ont été intégrées dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

## Quoi de neuf ? Santé sexuelle des adolescents

La santé sexuelle des adolescents n'a pas fondamentalement évolué depuis vingt ans. Bien que l'utilisation du préservatif et de la contraception soit élevée chez les jeunes en France, la prévalence des comportements à risque demeure également élevée [1]. Il peut en résulter des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses non prévues et des avortements. Ces événements seront éventuellement plus pénalisants s'ils se produisent précocement [1]. Selon une étude comparative européenne et les données HBSC 2006, en France, 12 % des filles et 19,7 % des garçons auraient déclaré une initiation sexuelle précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 15 ans. Pour l'étude réalisée en 2010, selon les mêmes sources, on observe des proportions respectivement de 14,1 % et de 25,5 % [2].

En ce qui concerne les aspects de la morbidité liée aux pratiques sexuelles, les données sont connues pour les interruptions volontaires de grossesse. C'est entre 15 et 24 ans que l'avortement est le plus fréquent, comparé à celui des femmes plus âgées, malgré une contraception très présente mais pas toujours adaptée au mode de vie des jeunes [3]. Les modalités de l'IVG ont changé du fait qu'il n'est plus nécessaire de passer par un acte invasif ou chirurgical. La moitié des IVG se font par la méthode médicamenteuse

mais en établissement hospitalier le plus souvent [4]. Le taux d'IVG des 15-17 ans est passé de 7 pour 1 000 en 1990 à 10 pour 1 000 en 2008-2009, mais il est redescendu à 7,6 pour 1 000 en 2015, soit environ 12 000 avortements annuels dans ce groupe d'âge [4]. L'allongement du délai entre les premiers rapports sexuels et l'engagement tardif dans un rôle parental explique, en partie, le taux élevé de recours à l'avortement chez les jeunes femmes.

Quant à la prévalence des MST (chlamydiae, VIH-sida, syphilis), les données sont éparpillées, toutefois il s'avère que sa hausse régulière, depuis la fin des années 1990, concerne aussi les jeunes [5]. En 2005, sur 100 diagnostics de chlamydiae concernant des femmes, 40 % portaient sur les 20-24 ans et 12 % sur les 15-19 ans, tandis que respectivement, pour les hommes, les diagnostics se répartissaient en 23 % et 5 % [6]. Dans ce contexte, il est d'autant plus préoccupant que la vaccination contre les papillomavirus (par les vaccins Gardasil® ou Cervarix®), recommandée depuis 2007 chez les jeunes filles pour la prévention des lésions génitales précancéreuses du col de l'utérus, de la vulve ou du vagin, soit en baisse continue. En 2010, la couverture vaccinale du schéma complet (trois doses) était de 27 % chez les jeunes filles avant 16 ans, elle tombe à 20 % en 2012 et

est inférieure à 15 % au 31 décembre 2015 [7]. ■

#### RÉFÉRENCES

1. Jovic S., Delpierre C., Ehlinger V., Sentenac M., Young H., Arnaud C. et al. Associations between life contexts and early sexual initiation among young women in France. *Perspect Sex Reprod Health*, 2014, 46 (1) : 31-9. Epub 2014/01/18.
2. Madkour A. S., Farhat T., Halpern C. T., Gabhainn S. N., Godeau E. Parents' support and knowledge of their daughters' lives, and females' early sexual initiation in nine European countries. *Perspect Sex Reprod Health*, 2012, 44 (3) : 167-75. Epub 2012/09/11.
3. Mazuy M., Baril E., Toulemon L. L'IVG en France et l'évolution des normes procréatives et contraceptives. *Adsp*, 2016, septembre (96) : 21-3.
4. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. *Études et Résultats*, Drees, 2016, 968.
5. Ngangro N., Viriot D., Fournet N. et al. Les infections transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. *BEH*, 2016, 41-42 : 738-44.
6. Gallay A., Herida M., Bouyssou A., Goulet V. L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles (hors VIH). Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005. Saint-Maurice : InVS, 2007 : p. 66-79.
7. Guthmann J., Pelat C., Parent du Châtelet I., Duport N., Lévy-Bruhl D. Déterminants socio-économiques de vaccination et de dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin (FCU). Analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012. Saint-Maurice : InVS, 2016 : 48 p.