

VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018
ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE





VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018
ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE



Auteurs

Omer Cimpaye
Thérèse Lebacq
Maud Dujeu
Nathalie Moreau
Véronique Desnouck
Camille Pedroni
Emma Holmberg
Katia Castetbon

Remerciements

Aux élèves ayant répondu aux questionnaires.

Aux coordinateurs du recueil dans les écoles, professeurs, directeurs d'établissements, aux fédérations des pouvoirs organisateurs des réseaux d'enseignement et au département Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

À la coordination internationale de l'étude HBSC réalisée sous l'égide du Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Europe.

À Estelle Méroc pour sa contribution à la préparation et à la mise en œuvre de l'enquête.

À Amélie Bellanger, Jawad Boutaarourte, Zoubida El Maach, Anne-Sylvie Ladamirant, Sevda Sahin et Alexandra Todorovic pour leur appui logistique et administratif.

L'enquête HBSC dans les écoles francophones de Belgique est réalisée grâce au soutien financier de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de la Commission communautaire française et de la Région wallonne.

Citation recommandée

Cimpaye O., Lebacq T., Dujeu M. , Moreau N., Desnouck V., Pedroni C., Holmberg E., Castetbon K. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Vie relationnelle, affective et sexuelle. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020. 52 pages. Disponible sur : <http://sipes.ulb.ac.be/>

Mise en page

Nathalie da Costa Maya,
Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire,
CDCS asbl.

Impression

AZ Print

Télécharger la brochure :

<http://sipes.ulb.ac.be/>

Service d'Information, Promotion, Éducation Santé – SIPES

Université libre de Bruxelles
École de Santé Publique
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T 02 555 40 81
F 02 555 40 49
M sipes@ulb.ac.be
W <http://sipes.ulb.ac.be/>

Dépôt légal : D/2020/10.134/16

Décembre 2020

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	5
2	Méthodologie de l'enquête	6
3	Première relation sexuelle	10
4	Contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)	19
5	Connaissances des modes de transmission du VIH	25
6	Informations sur la vie affective et sexuelle	29
7	Analyse approfondie. Faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH et utilisation du préservatif chez les adolescents scolarisés en Belgique francophone	33
8	Bibliographie	49



1. INTRODUCTION

La notion de «vie relationnelle, affective et sexuelle» résulte de l'évolution continue des valeurs et des normes relatives à la sexualité. Longtemps demeurée dans le cadre de la seule dimension sexuelle, la santé sexuelle s'est orientée vers une approche positive, globale et multidimensionnelle en mettant l'accent sur les relations interpersonnelles avec le respect de soi et des autres [1]. Les sociétés modernes de l'Europe Occidentale ont une vision fondée sur l'idée que les jeunes doivent être soutenus et rendus aptes à gérer leur sexualité de manière responsable, plutôt que sur la gestion des problèmes individuels. La «sexualité» est ici comprise dans un sens beaucoup plus large que celui lié aux seules relations sexuelles, une vision qui est aujourd'hui défendue par la grande majorité des experts en santé sexuelle [2, 3]. En Belgique francophone, l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) est devenue, depuis 2005, une priorité politique qui a été matérialisée par la signature d'un accord interministériel en 2013 relatif à la généralisation de l'EVRAS dans toutes les écoles de Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans cet accord y figure notamment la définition de référence de l'EVRAS mettant l'accent sur l'approche positive et holistique de la sexualité [4].

L'adolescence est une période sujette à de nombreux changements et développements, dont le processus de maturation sexuelle fait pleinement partie [5]. Au cours de la puberté, naît l'intérêt pour les relations intimes, et les relations sexuelles débutent pour certains adolescents à cette période [6]. Les circonstances entourant les premières expériences sexuelles, particulièrement le moment auquel cette première expérience a eu lieu, influencent largement la santé des adolescents et leur vie adulte ultérieure. Le fait d'avoir des relations sexuelles de manière précoce (c'est-à-dire avant 15 ou 16 ans, selon les sources) a ainsi été associé, sur le plan psychologique, au risque de ressentir du regret vis-à-vis de cette première relation [7] et, de manière plus générale, à une santé mentale défavorable [8]. D'autre part, en raison d'un manque d'informations, d'expérience, voire de possibilités d'accès à des services de consultation en santé sexuelle, l'initiation sexuelle précoce expose les adolescents à des risques de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST) [8-11]. De manière

générale, les grossesses non planifiées et les IST résultent de rapports sexuels non protégés, associés à la mauvaise utilisation du préservatif ou à des partenaires multiples [12, 13].

Par ailleurs, le niveau de connaissance des jeunes quant aux modes de transmission du VIH et l'utilisation de méthodes de protection contre les IST et les grossesses constituent deux éléments importants des programmes de prévention. Ils permettent, en effet, d'évaluer dans quelle mesure les jeunes perçoivent les risques auxquels ils s'exposent et adaptent éventuellement leurs comportements en fonction de cette perception [14]. L'EVRAS représente donc un élément-clé des programmes de prévention des IST et des grossesses non désirées [15]. Grâce à son approche globale de la sexualité, elle contribue en outre à la promotion de la santé mentale et du bien-être des jeunes.

Ces différents éléments de contexte soulignent combien il est crucial d'étudier les différents aspects du comportement sexuel des adolescents et de ses déterminants psychosociaux. Les résultats sur ce thème de l'enquête HBSC 2018 dans les écoles francophones belges sont présentés ici en deux parties : la première partie est consacrée à la description des principaux indicateurs relatifs à la vie relationnelle, affective et sexuelle, tandis que la seconde aborde spécifiquement l'association entre les connaissances des modes de transmission de l'infection par le VIH et l'utilisation du préservatif chez les adolescents de 16-20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Cette brochure est destinée aux acteurs de promotion de la santé et vise à fournir des données récentes sur certains comportements contribuant au bien-être des adolescents en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle.

2. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

2.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'enquête «Comportements, bien-être et santé des élèves» est menée tous les quatre ans, depuis 1986, auprès des élèves scolarisés de la 5^e primaire à la fin du secondaire dans les écoles francophones de Belgique. Cette enquête est le versant francophone belge de l'étude internationale HBSC à laquelle participent près de 50 pays ou régions, sous le patronage du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe. En Belgique francophone, cette étude est réalisée par le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES¹) de l'École de Santé Publique à l'Université libre de Bruxelles (ULB).

Les données collectées dans le cadre de cette enquête portent sur les comportements de santé des adolescents (alimentation, activité physique, tabagisme...), leur bien-être (satisfaction à l'égard de la vie, stress lié au travail scolaire, symptômes psychosomatiques...) et les facteurs associés à ces indicateurs (caractéristiques sociodémographiques, scolaires, familiales...). La répétition de l'enquête tous les quatre ans a pour atout de permettre un suivi de leurs évolutions dans le temps. Elle permet ainsi de fournir des informations utiles aux acteurs de promotion de la santé ciblant un public d'adolescents, et de contribuer à la mise en place des politiques et interventions de promotion de la santé dans les domaines couverts par ce recueil.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

L'enquête HBSC est une enquête transversale menée en milieu scolaire, collectant des données au moyen de questionnaires complétés par écrit par les élèves lorsqu'ils sont en classe. La méthode suivant laquelle l'enquête a été menée, notamment le questionnaire utilisé, se base sur le protocole HBSC international². Ce protocole propose une série de modules thématiques composés de questions pour la plupart validées au niveau international ou national. Certains de ces modules sont obligatoires et repris par l'ensemble des pays participant à l'enquête, tandis que d'autres sont optionnels et laissés au choix des pays en fonction de leurs sujets de recherche prioritaires. Chaque pays est, en outre, libre d'ajouter au questionnaire d'autres questions ne se trouvant pas dans le protocole international. Trois versions de questionnaires ont été développées et utilisées en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), respectivement pour les élèves de 5^e-6^e primaire, 1^{re}-2^e secondaire (1^{er} degré) et 3^e-7^e secondaire (2^e-3^e degré). L'enquête HBSC menée en 2018 en Belgique francophone a bénéficié de l'avis favorable du comité d'éthique de la Faculté de Psychologie de l'ULB (2017), ainsi que de l'accord des fédérations de pouvoirs organisateurs et du Département enseignement de la FWB.

1 <http://sipes.ulb.ac.be/>

2 Des informations détaillées concernant la méthodologie utilisée se trouvent dans une version abrégée du protocole international, accessible sur demande sur le site : www.hbsc.org/methods

2.3 ÉCHANTILLONNAGE

En Belgique francophone, un échantillon d'écoles a été tiré aléatoirement dans la liste complète des écoles d'enseignement ordinaire de plein exercice situées en FWB. Ce tirage a été effectué de manière stratifiée, par province (les cinq provinces wallonnes et Bruxelles) et par réseau d'enseignement (officiel, libre et organisé par la FWB). Le nombre d'écoles sélectionnées dans chacune des 18 strates était fixé de manière proportionnelle à la répartition de la population scolaire dans ces strates. Un sur-échantillonnage de la région de Bruxelles-Capitale a été effectué dans la perspective de réaliser certaines analyses se focalisant sur cette région géographique. La procédure d'échantillonnage des écoles a, en outre, tenu compte de la taille des écoles (en nombre d'élèves), les écoles de plus grande taille ayant une plus grande probabilité d'être sélectionnées (échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille).

Dans un second temps, une classe de chaque niveau scolaire de la 5^e primaire à la 6^e (voire 7^e) secondaire a été sélectionnée aléatoirement au sein de chacune des écoles participantes. Tous les élèves des classes sélectionnées étaient invités à participer à l'enquête. Des lettres d'information concernant l'enquête ont été adressées aux élèves des classes sélectionnées et à leurs parents préalablement à la passation de l'enquête. Les parents des élèves avaient la possibilité, par retour de courrier, de refuser que leur enfant participe à l'enquête³. Les élèves eux-mêmes étaient libres, le jour de la passation, de refuser de participer à l'enquête⁴.

L'objectif global de cette procédure d'échantillonnage était d'obtenir des estimations représentatives des élèves scolarisés dans l'enseignement ordinaire de plein exercice de FWB, tout en respectant l'échantillon minimum requis au niveau international (à savoir 1500 élèves de 11 ans, 13 ans et 15 ans).

2.4 RECUEIL DES DONNÉES

En 2018, une première phase de collecte des données a été réalisée entre avril et juin au sein des écoles primaires et secondaires. Le nombre d'écoles secondaires participantes étant insuffisant, une seconde période de collecte a été menée entre octobre et décembre 2018 dans des écoles secondaires du même échantillon initial mais n'ayant pas pu participer lors de la première phase de collecte.

Les questionnaires ont été remplis par les élèves lorsqu'ils étaient en classe, sous la surveillance d'un membre du personnel scolaire. Afin de garantir l'anonymat et la confidentialité des données collectées, une procédure standardisée a été utilisée : les questionnaires anonymes ont été distribués aux élèves accompagnés d'une enveloppe. Une fois le questionnaire complété, cette enveloppe était scellée par l'élève, remise au membre du personnel scolaire et déposée dans une grande enveloppe prévue à cet effet dans la classe.

³ Dans 90 % des classes (pour lesquelles l'information était disponible, c'est-à-dire environ 80 % des classes), maximum deux parents d'élèves ont refusé que leur enfant participe à l'enquête.

⁴ Dans 90 % des classes (pour lesquelles l'information est disponible, c'est-à-dire environ 80 % des classes), maximum un élève a refusé de participer le jour de la passation de l'enquête.

2.5 PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

Au total, 406 écoles primaires et 401 écoles secondaires ont été invitées à participer à l'enquête. Parmi celles-ci, 132 écoles primaires et 134 écoles secondaires y ont effectivement participé (en secondaire, 68 écoles lors de la première période de collecte et 66, lors de la seconde). Le taux de participation des écoles était donc de 33 % en primaire comme en secondaire (en secondaire, le taux de participation était de 17 % lors de la première vague de collecte et de 20 % lors de la seconde). Après exclusion des questionnaires aberrants, non-exploitable, sans données de sexe ou d'âge, et des élèves âgés de moins de 9,6 ans ou de plus de 20,9 ans, le nombre total de questionnaires exploitables pour l'analyse des données en 2018 était de 14 407.

Comme le montre le Tableau 1, des différences entre la population de référence et l'échantillon final sont présentes ponctuellement pour certaines strates «province x réseau». La représentation des provinces dans l'échantillon (tous réseaux confondus) est cependant similaire à celle de la population de référence (Tableau 1). En ce qui concerne les réseaux d'enseignement (toutes provinces confondues), une légère surreprésentation du réseau organisé par la FWB est observée au détriment du réseau officiel (Tableau 1). Enfin, en raison d'un taux de participation inférieur dans cette région en comparaison des provinces wallonnes, le sur-échantillonnage de la région de Bruxelles-Capitale reste relativement limité : selon les pourcentages non pondérés, 25,2 % des écoles de l'échantillon final sont localisées à Bruxelles, ce qui est légèrement supérieur au pourcentage de 22,5 % observé dans la population de référence.

Par ailleurs, l'échantillon final d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire se distribue dans les différentes orientations scolaires de manière similaire à la population scolaire de référence (Tableau 2).

T2 Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire (n=6930) selon l'orientation scolaire, en comparaison de la population scolaire de référence

Orientation scolaire	Population*		Échantillon	
	%	n	n	%**
Générale	46,1	3862	3862	48,0
Technique de transition	7,6	288	288	5,7
Technique de qualification	24,0	1521	1521	25,5
Professionnelle	22,3	1259	1259	20,8

* Population de référence : population scolaire 2015-2016 (<http://www.etnic.be>)

** Pourcentages pondérés.

T1 Distribution de l'échantillon par province et réseau d'enseignement, en comparaison de la population scolaire de référence

Provinces	RÉSEAU LIBRE			RÉSEAU OFFICIEL			RÉSEAU FWB			TOTAL		
	Pop*	Échantillon	%**	Pop*	Échantillon	%**	Pop*	Échantillon	%**	Pop*	Échantillon	%**
	%	n	%**	%	n	%**	%	n	%**	%	n	%**
Brabant-Wallon	4,9	504	4,2	2,6	236	2,0	1,1	78	0,1	8,6	818	6,4
Hainaut	15,1	1951	15,8	9,0	996	7,4	4,8	1307	6,8	29,0	4254	30,0
Liège	10,2	1559	12,9	7,6	816	4,6	3,9	962	5,3	21,7	3337	22,8
Luxembourg	3,5	665	4,2	1,8	177	1,0	1,8	266	2,8	7,1	1108	8,1
Namur	6,6	511	6,2	2,4	363	1,7	2,1	389	2,7	11,1	1263	10,7
Bruxelles-Capitale	11,6	1546	11,6	8,1	1309	6,2	2,9	772	4,3	22,5	3627	22,1
TOTAL	52,0	6736	54,9	31,4	3897	23,0	16,5	3774	22,1	100	14407	100

* Population de référence : population scolaire 2015-2016 (<http://www.etnic.be>)

** Pourcentages pondérés.

2.6 PONDÉRATION ET ANALYSES STATISTIQUES

Les analyses statistiques ont été pondérées afin d'améliorer la représentativité des estimations au regard de la population cible de l'étude. Pour ce faire, des coefficients de pondération individuels ont été calculés en tenant compte de trois éléments : la probabilité d'inclusion des écoles dans l'échantillon initial ; le fait que les taux de réponse variaient selon les caractéristiques des écoles (province, réseau d'enseignement, indice socioéconomique, taille) ; et les différences observées entre les élèves ayant participé à l'enquête et ceux de la population de référence en termes d'année scolaire, de genre et d'orientation scolaire (à partir de la 3^e secondaire).

En plus de la prise en compte des coefficients de pondération individuels, les analyses statistiques ont été réalisées en prenant en compte le plan de sondage (stratification et échantillonnage en deux étapes). La significativité statistique des différences observées entre groupes (par exemple, entre garçons et filles) a été testée au moyen du test du χ^2 de Pearson corrigé pour le plan d'échantillonnage (correction de Rao et Scott) ; seules les différences caractérisées par une P-valeur inférieure à 0,05 ont été décrites dans la présentation des résultats.

2.7 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les indicateurs collectés dans le cadre de cette enquête ont été présentés selon une structure commune.

- Un court encadré méthodologique présente, tout d'abord, l'outil d'évaluation mobilisé dans le questionnaire, et la façon dont l'indicateur d'intérêt a été créé.
- La variable initiale, et ses différentes catégories de réponse, sont décrites pour la population dans son ensemble puis par degré scolaire, c'est-à-dire séparément pour les élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire (1^{re} et 2^e secondaires), et du 2^e-3^e degré du secondaire (de la 3^e à la 7^e secondaire), sous forme de graphiques.
- La variable initiale est généralement catégorisée en deux groupes et le groupe d'intérêt est ensuite présenté sous forme graphique par genre et par niveau scolaire (en regroupant 6^e et 7^e secondaire, du fait du faible nombre d'élèves en 7^e secondaire). L'indicateur d'intérêt est également décrit par orientation scolaire pour les élèves des 2^e et 3^e degrés du secondaire (en regroupant enseignement général et enseignement technique de transition, du fait du faible nombre d'élèves dans l'enseignement technique de transition et de la proximité des profils d'enseignement dans ces deux filières).

3. PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

Les questions relatives aux relations sexuelles ont été uniquement posées aux élèves des 2^e et 3^e degrés de l'enseignement secondaire (soit de la 3^e à la 7^e secondaire). Les adolescents n'ayant jamais eu de relation sexuelle étaient invités à passer l'ensemble des questions relatives aux relations sexuelles. Seuls les élèves ayant déclaré avoir déjà eu une relation sexuelle et ayant répondu à toutes les questions de cette thématique (n=2172) ont été inclus dans les analyses présentées dans les Sections 3.2 à 3.6.

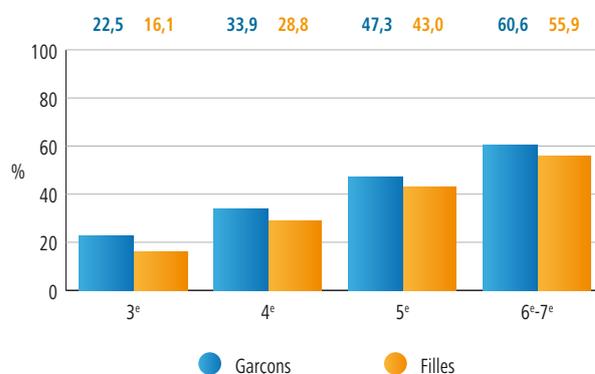
3.1. AVOIR EU UNE RELATION SEXUELLE

Le fait d'avoir déjà eu une relation sexuelle a été recueilli grâce à la question suivante : «as-tu déjà eu une relation sexuelle, c'est-à-dire as-tu déjà "fait l'amour" ?» («oui» ou «non»).

En 2018, 37,6 % des adolescents scolarisés de la 3^e à la 7^e secondaire en FWB ont déclaré avoir eu au moins une relation sexuelle. Globalement, ce pourcentage était significativement plus élevé chez les garçons (39,8 %) que chez les filles (35,5 %). Cette différence entre genres était observée en 3^e secondaire, tandis qu'elle disparaissait dans les niveaux supérieurs (Figure 1). Le pourcentage d'adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle augmentait avec le niveau scolaire, quel que soit le genre (Figure 1).

F1

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=3130 – Filles, n=3415)



Des différences étaient observées entre orientations scolaires du 2^e-3^e degré : alors que 25,2 % des élèves de l'enseignement général et technique de transition ont déclaré avoir déjà eu une relation sexuelle, ce pourcentage était deux fois plus élevé dans l'enseignement technique de qualification (50,6 %) et dans l'enseignement professionnel (55,6 %).

3.2. ÂGE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

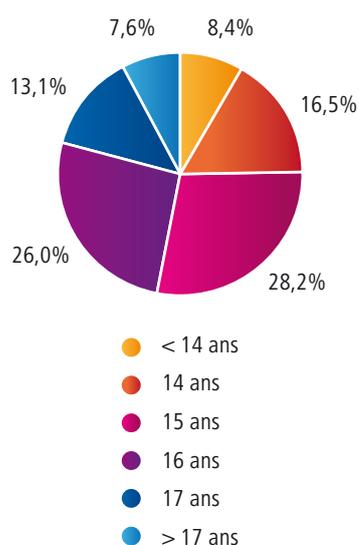
Pour étudier l'âge auquel les adolescents ont eu leur première relation sexuelle, la question suivante, issue du protocole international de l'enquête HBSC [16], leur était posée : « Quel âge avais-tu la première fois que tu as eu une relation sexuelle ? ». Les modalités de réponse allaient de « 11 ans ou moins » à « 21 ans ou plus ». Les adolescents ayant eu leur première relation sexuelle avant l'âge révolu de 15 ans ont été plus particulièrement étudiés, ces élèves étant considérés comme ayant eu leur première relation sexuelle de manière précoce.

3.2.1. DISTRIBUTION SELON L'ÂGE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 8,4 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, avaient eu leur première relation sexuelle avant 14 ans, 16,5 % l'avaient eu à 14 ans, 28,2 % à 15 ans, 26,0 % à 16 ans, 13,1 % à 17 ans et 7,6 % à 18 ans ou plus (Figure 2).

F2

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle selon leur âge lors de la première relation sexuelle (n=2172)



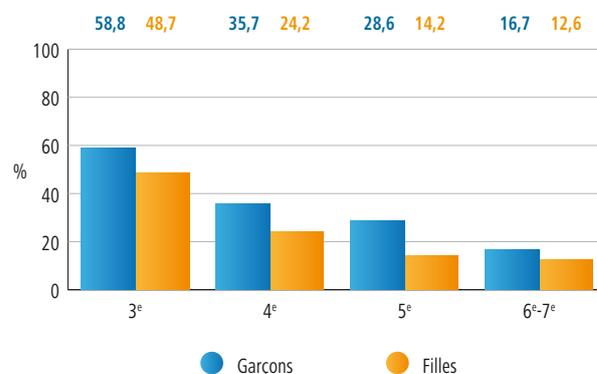
3.2.2. PREMIÈRE RELATION SEXUELLE AVANT 15 ANS

En 2018, 25,0 % des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle avaient eu leur première relation avant l'âge de 15 ans. Les garçons (30,3 %) étaient proportionnellement plus nombreux que les filles (19,5 %) à avoir eu leur première relation sexuelle avant 15 ans. Cette différence entre genres était présente en 4^e et 5^e secondaires, tandis qu'elle n'était pas significative en 3^e et 6^e-7^e secondaires (Figure 3). Par ailleurs, chez les garçons comme chez les filles, la proportion d'adolescents ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans diminuait avec le niveau scolaire (Figure 3).

Ce résultat doit être interprété en tenant compte de l'âge des élèves dans les niveaux scolaires. En effet, ne sont pris en compte que les élèves ayant déjà eu une relation sexuelle. Les élèves de 3^e secondaire étant plus jeunes que ceux des classes supérieures, il est logique qu'une proportion plus élevée d'entre eux aient eu leur première relation sexuelle avant 15 ans.

F3

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=1093 – Filles, n=1079)



Enfin, la proportion d'adolescents ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans ne variait pas selon l'orientation scolaire : elle était de 23,1 % dans l'enseignement général et technique de transition, 25,7 % dans l'enseignement technique de qualification, et 26,5 % dans l'enseignement professionnel.

3.3. DIFFÉRENCE D'ÂGE AVEC LE PARTENAIRE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

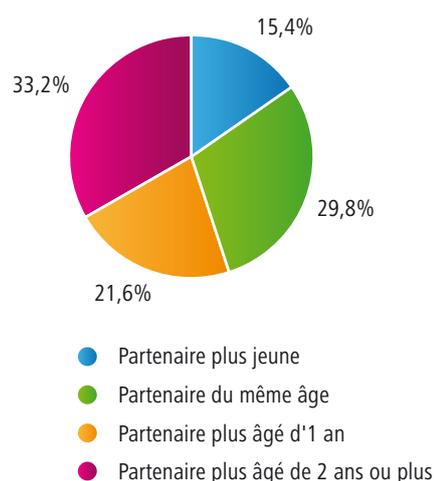
Comme prévu dans le protocole international de l'enquête HBSC [16], les adolescents étaient invités à rapporter l'âge de leur partenaire lors de leur première relation sexuelle : «Quel âge avait ton partenaire la première fois que tu as eu une relation sexuelle ?». Les modalités de réponse allaient de «11 ans ou moins» à «25 ans ou plus», avec une modalité «je ne sais pas». Cette variable a été combinée à la précédente – à savoir l'âge de l'adolescent lors de sa première relation sexuelle – afin de déterminer la différence d'âge entre l'adolescent et son partenaire au moment de la première relation sexuelle. Avoir eu un partenaire d'au moins deux ans plus âgé a été analysé de façon spécifique.

3.3.1. DISTRIBUTION SELON LA DIFFÉRENCE D'ÂGE AVEC LE PARTENAIRE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, près d'un tiers (29,8 %) des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, avaient eu leur première relation sexuelle avec un partenaire du même âge (Figure 4). Environ la moitié des adolescents avaient eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé : 21,6 % avec un partenaire d'un an plus vieux, et 33,2 % avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus (Figure 4). Enfin, 15,4 % des adolescents avaient eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus jeune (Figure 4).

F4

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle selon la différence d'âge avec le partenaire lors de la première relation sexuelle (n=2172)

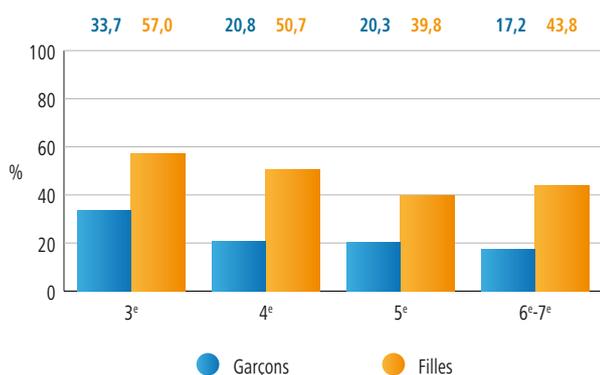


3.3.2 PARTENAIRE PLUS ÂGÉ DE DEUX ANS OU PLUS LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

Globalement, les filles étaient deux fois plus nombreuses que les garçons à avoir eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus (45,5 % vs. 21,3 %), une différence qui était observée dans tous les niveaux scolaires (Figure 5). La proportion d'adolescents ayant eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus était significativement plus élevée en 3^e secondaire que dans les niveaux supérieurs, chez les garçons comme chez les filles (Figure 5).

F5

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire qui ont eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=1093 – Filles, n=1079)



Enfin, la proportion d'adolescents ayant eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus ne variait pas de façon significative selon l'orientation scolaire : elle était de 31,5 % dans l'enseignement général et technique de transition, 32,4 % dans l'enseignement technique de qualification et 36,3 % dans l'enseignement professionnel.

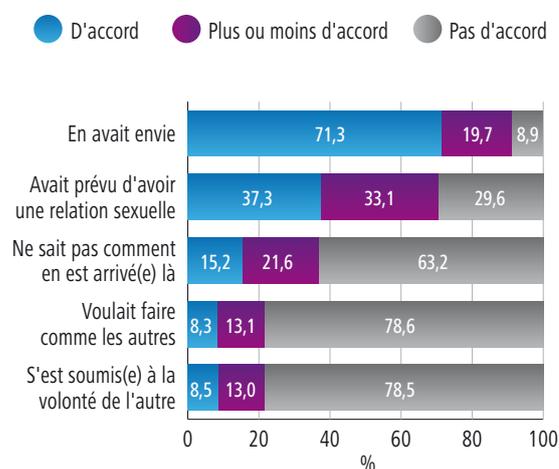
3.4 CONDITIONS ENTOURANT LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, pour la première fois, une question abordait les conditions dans lesquelles s'est déroulée la première relation sexuelle. Cette question a été reprise de l'enquête sur la sexualité des adolescents, menée en Suisse par l'Université de Lausanne en 1997 [17]. Elle consistait à demander aux élèves dans quelle mesure ils étaient d'accord (sur une échelle allant de 1 = pas du tout d'accord à 7 = tout à fait d'accord) avec cinq affirmations (voir figures suivantes). Les sept modalités de réponse ont été recodées afin de créer, pour chacune des affirmations, trois catégories de réponse : la catégorie «d'accord» reprenant les modalités 6 et 7, la catégorie «plus ou moins d'accord» reprenant les modalités 3, 4 et 5, et la catégorie «pas d'accord» reprenant les modalités 1 et 2.

En 2018, 71,3 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle indiquaient qu'ils avaient eu envie d'avoir leur première relation sexuelle, et 37,3 % des adolescents déclaraient qu'ils avaient prévu d'avoir leur première relation sexuelle (Figure 6). En revanche, 15,2 % des adolescents étaient d'accord avec l'affirmation indiquant qu'ils ne savaient pas comment ils en étaient arrivés là (Figure 6). Environ 8 % des adolescents ont déclaré qu'ils avaient eu leur première relation sexuelle pour faire comme les autres ou qu'ils s'étaient soumis à la volonté de l'autre lors du premier rapport sexuel (Figure 6).

F6

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle selon les conditions entourant leur première relation sexuelle (n=2172)

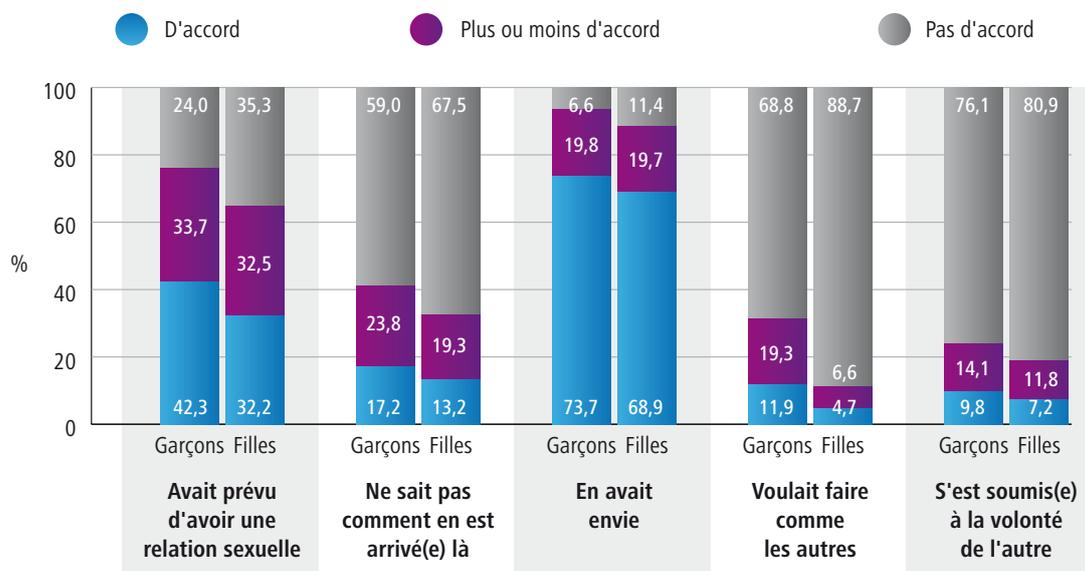


Tous niveaux scolaires confondus, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à être d'accord avec les différentes affirmations proposées (Figure 7). Les proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, qui avaient prévu d'avoir leur première relation sexuelle ou qui s'étaient soumis au désir de leur partenaire ne variaient pas selon le niveau scolaire (Figure 8). Les élèves de 3^e secondaire étaient

proportionnellement plus nombreux que ceux des niveaux supérieurs à ne pas savoir comment ils en étaient arrivés à avoir leur première relation sexuelle, et moins nombreux à avoir eu envie d'avoir leur première relation sexuelle (Figure 8). Les élèves de 3^e et 4^e secondaires étaient, en outre, plus nombreux que ceux de 6^e-7^e secondaires à être d'accord de dire qu'ils avaient eu leur première relation sexuelle «pour faire comme les autres» (Figure 8).

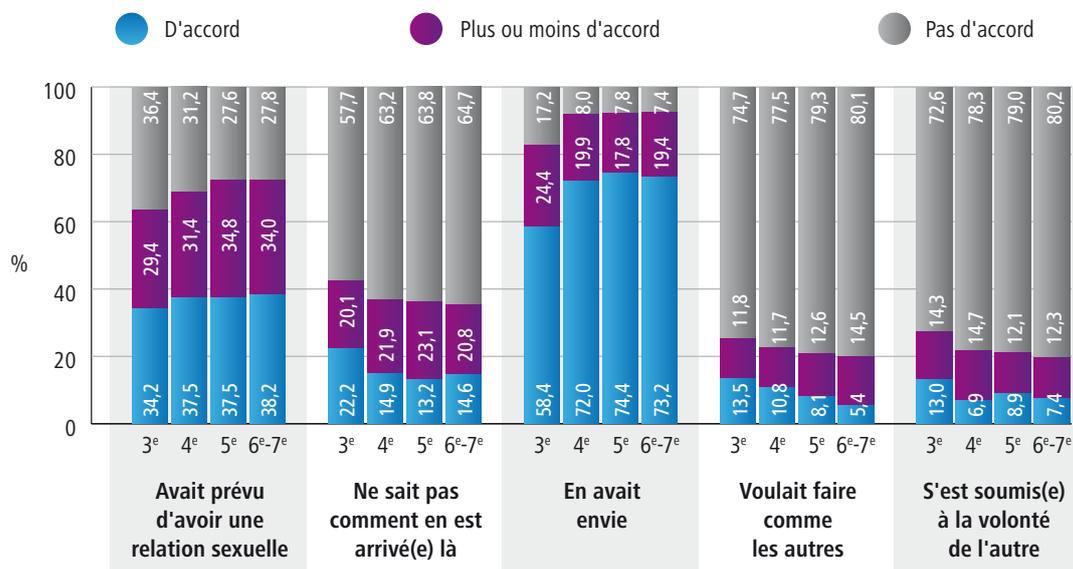
F7

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon les conditions entourant leur première relation sexuelle, en fonction du genre (Garçons, n=1093 – Filles, n=1079)



F8

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon les conditions entourant leur première relation sexuelle, en fonction du niveau scolaire



Les proportions d'élèves étant d'accord avec les affirmations «tu avais prévu ou imaginé d'avoir une relation sexuelle» et «tu voulais faire comme les autres en ayant ta première relation sexuelle» ne variaient pas selon l'orientation scolaire (Tableau 3). En ce qui concerne les autres affirmations, les résultats obtenus indiquaient une situation globalement plus favorable pour les élèves de l'enseignement général et technique de transition (Tableau 3) :

- la proportion d'élèves ne sachant pas très bien comment ils en étaient arrivés à avoir leur première relation sexuelle était plus faible dans l'enseignement général et technique de transition (14,0 %) que dans l'enseignement professionnel (18,9 %) ;
- la proportion de ceux déclarant avoir eu envie d'avoir leur premier rapport sexuel était plus élevée dans l'enseignement général et technique de transition (75,0 %) que dans l'enseignement technique de qualification (68,3 %) ;
- enfin, la proportion de ceux ayant indiqué s'être soumis à la volonté de leur partenaire était plus faible dans l'enseignement général et technique de transition (6,0 %) que dans l'enseignement professionnel (12,3 %).

T3

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon les conditions entourant leur première relation sexuelle, en fonction de l'orientation scolaire

		Générale et technique de transition (n=961)	Technique de qualification (n=642)	Professionnelle (n=569)
Avait prévu d'avoir une relation sexuelle	D'accord	39,4	37,1	34,9
	± d'accord	38,8	33,1	25,7
	Pas d'accord	21,8	29,7	39,4
Ne sait pas comment en est arrivé(e) là	D'accord	14,0	13,5	18,9
	± d'accord	20,7	22,7	21,4
	Pas d'accord	65,3	63,8	59,8
En avait envie	D'accord	75,0	68,3	70,2
	± d'accord	18,1	22,8	18,2
	Pas d'accord	6,9	9,0	11,6
Voulait faire comme les autres	D'accord	6,2	9,0	10,3
	± d'accord	12,8	14,3	11,9
	Pas d'accord	81,0	76,7	77,8
S'est soumis(e) à la volonté du partenaire	D'accord	6,0	8,1	12,3
	± d'accord	12,7	13,7	12,5
	Pas d'accord	81,3	78,1	75,3

3.5. RESENTI VIS-À-VIS DU MOMENT DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

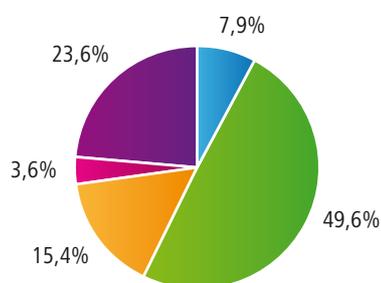
Depuis 2014, une question provenant du protocole international de l'enquête HBSC [16] a pour but d'explorer le ressenti des adolescents vis-à-vis du moment auquel ils ont eu leur première relation sexuelle. Ainsi, à la question «Après ton premier rapport sexuel, est-ce que tu t'es dit ?», les jeunes pouvaient répondre : «j'aurais voulu que ça arrive plus tôt», «c'est arrivé au bon moment», «j'aurais préféré que cela arrive plus tard», «je ne souhaitais pas vraiment avoir de relation sexuelle» ou «je n'y ai pas pensé». Le fait de penser que la première relation sexuelle s'est déroulée «au bon moment» a été plus particulièrement analysé.

3.5.1. DISTRIBUTION SELON LE RESENTI VIS-À-VIS DU MOMENT DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, la moitié (49,6 %) des adolescents du 2^e-3^e degré ayant déjà eu une relation sexuelle considéraient que leur première relation sexuelle avait eu lieu «au bon moment», tandis que 7,9 % auraient aimé que cette relation sexuelle ait eu lieu plus tôt (Figure 9). Par ailleurs, 15,4 % des adolescents auraient préféré avoir leur première relation sexuelle plus tard, et 3,6 % ne souhaitaient pas vraiment avoir de relation sexuelle (Figure 9). Enfin, environ un quart des adolescents ont répondu qu'ils n'y avaient pas pensé (Figure 9).

F9

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon leur ressenti vis-à-vis du moment auquel a eu lieu leur première relation sexuelle



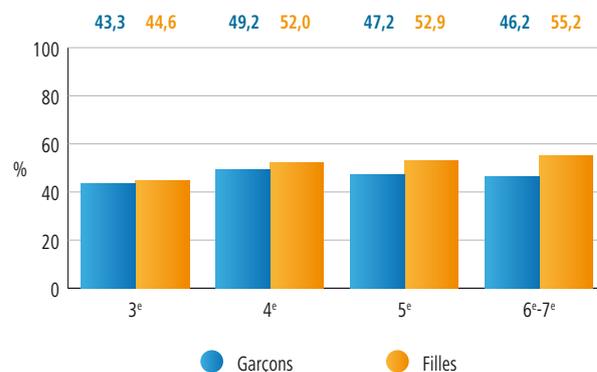
- J'aurais voulu que ça arrive plus tôt
- C'est arrivé au bon moment
- J'aurais préféré que cela arrive plus tard
- Je ne souhaitais pas vraiment avoir de relation sexuelle
- Je n'y ai pas pensé

3.5.2. PREMIÈRE RELATION SEXUELLE AYANT EU LIEU «AU BON MOMENT»

Globalement, la proportion d'adolescents considérant que leur première relation sexuelle était arrivée «au bon moment» était plus élevée chez les filles que chez les garçons (52,7 % vs. 46,7 %). Cette différence entre genres n'était significative que chez les élèves de 6^e-7^e secondaire (Figure 10). Par ailleurs, quel que soit le genre, la proportion d'adolescents considérant que leur première relation sexuelle était arrivée «au bon moment» ne variait pas avec le niveau scolaire (Figure 10).

F10

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire considérant que leur première relation sexuelle avait eu lieu «au bon moment», parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=1093 – Filles, n=1079)



La proportion d'adolescents considérant que leur première relation sexuelle était arrivée «au bon moment» variait selon l'orientation scolaire : les élèves de l'enseignement général et technique de transition étaient proportionnellement plus nombreux (54,0 %) que les élèves de l'enseignement professionnel (45,7 %) à rapporter que leur première relation sexuelle était arrivée «au bon moment». Les élèves de l'enseignement technique de qualification ne se distinguaient, quant à eux, pas de ceux des autres filières (48,0 %).

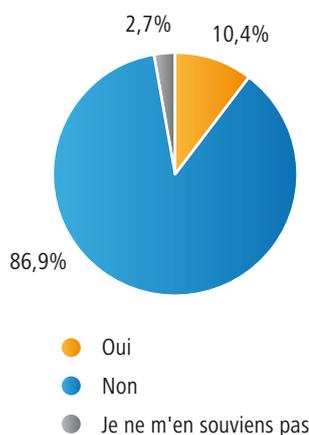
3.6. CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, une question concernant la consommation d'alcool ou de drogue lors de la première relation sexuelle a été posée aux élèves des 2^e et 3^e degrés du secondaire, pour la première fois dans l'enquête HBSC en Belgique francophone : «Avais-tu bu de l'alcool ou consommé de la drogue juste avant ta première relation sexuelle ?» («oui», «non», «je ne m'en souviens pas»). Cette question est issue du protocole international de l'enquête HBSC [16]. Les élèves ayant consommé de l'alcool ou de la drogue avant la première relation sexuelle ont été plus particulièrement étudiés.

3.6.1. DISTRIBUTION SELON LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, la grande majorité (86,9 %) des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool ni de drogue lors de leur première relation sexuelle, tandis que 10,4 % déclaraient en avoir consommé. Enfin, 2,7 % ont rapporté ne pas se souvenir s'ils avaient consommé ces substances juste avant leur première relation sexuelle (Figure 11).

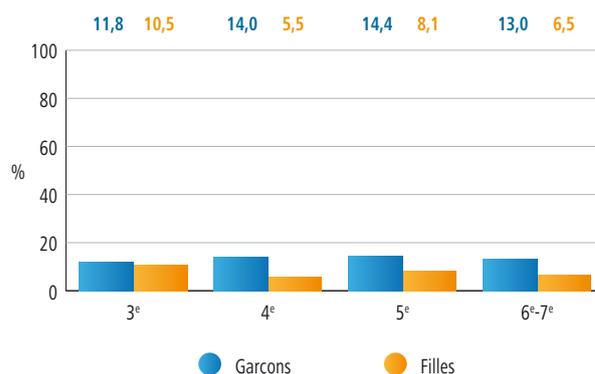
F 11 Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon leur consommation d'alcool ou de drogue lors de leur première relation sexuelle (n=2172)



3.6.2. CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

Tous niveaux scolaires confondus, la proportion d'adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle et qui avaient consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur première relation sexuelle, était près de deux fois plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (13,4 % vs. 7,2 %). Cette différence entre genres n'était pas significative en 3^e secondaire, contrairement aux niveaux scolaires supérieurs (Figure 12). Par ailleurs, quel que soit le genre, la proportion d'adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur première relation sexuelle ne variait pas avec le niveau scolaire (Figure 12).

F 12 Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire qui avaient consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur premier rapport sexuel, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=1093 – Filles, n=1079)



La proportion d'adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur première relation sexuelle ne variait pas selon l'orientation scolaire : elle était de 10,6 % dans l'enseignement général et technique de transition, 10,4 % dans l'enseignement technique de qualification et 10,0 % dans l'enseignement professionnel.

3.7. À RETENIR

- En 2018, 38 % des adolescents scolarisés de la 3^e à la 7^e secondaire en Belgique francophone ont déclaré avoir déjà eu une relation sexuelle ; parmi ceux-ci, un quart avait eu sa première relation sexuelle avant 15 ans, et un tiers avait eu sa première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus. Par ailleurs, un adolescent sur dix avait consommé de l'alcool ou de la drogue lors de sa première relation sexuelle.
- La moitié des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle considéraient que leur première relation sexuelle avait eu lieu «au bon moment», 71 % avaient eu envie d'avoir leur première relation quand elle a eu lieu, et 37 % avaient prévu d'avoir leur première relation. En revanche, 8 % des adolescents ont eu leur première relation sexuelle parce qu'ils voulaient faire comme les autres, et 8 % parce qu'ils se sont soumis à la volonté de leur partenaire.
- Parmi les adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir déjà eu une relation sexuelle, à avoir eu cette première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans, et à avoir consommé de l'alcool ou de la drogue juste avant cette première relation. Les filles étaient, quant à elles, proportionnellement plus nombreuses à avoir eu leur première relation sexuelle avec un partenaire plus âgé de deux ans ou plus, et à considérer que cette première relation avait eu lieu «au bon moment».
- Parmi les adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, les élèves de l'enseignement général et technique de transition étaient proportionnellement moins nombreux que ceux des autres filières à avoir déjà eu une relation sexuelle. Ils étaient plus nombreux que ceux de l'enseignement professionnel à considérer que leur première relation sexuelle avait eu lieu «au bon moment» et plus nombreux que ceux de l'enseignement technique de qualification à avoir eu envie d'avoir leur première relation. Les élèves de l'enseignement général et technique de transition étaient, en outre, proportionnellement moins nombreux que ceux de l'enseignement professionnel à ne pas savoir comment ils en étaient arrivés à avoir leur première relation sexuelle et à s'être soumis à la volonté du partenaire.

4. CONTRACEPTION ET PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

4.1 CONTRACEPTION ET PRÉVENTION DES IST LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

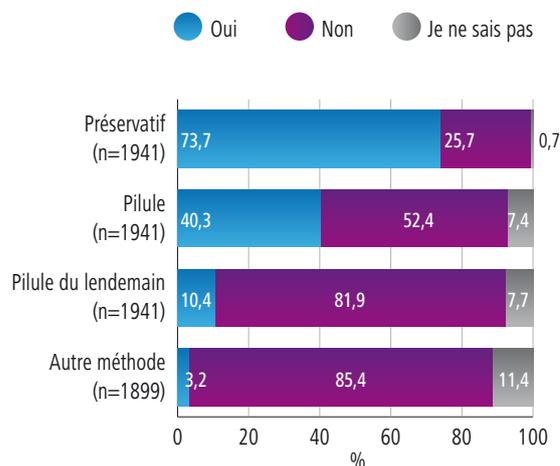
Afin d'étudier l'utilisation de méthodes de contraception et de prévention des IST lors de la première relation sexuelle, la question suivante, issue du protocole international de l'enquête HBSC [16], a été posée aux élèves des 2^e et 3^e degrés de l'enseignement secondaire : «La première fois que tu as eu une relation sexuelle, as-tu, ou ton/ta partenaire, utilisé : (1) un préservatif, (2) une pilule contraceptive, (3) une pilule du lendemain, (4) une autre méthode ?». Pour chacune de ces méthodes, les élèves avaient la possibilité de répondre «oui», «non», ou «je ne sais pas». Seuls les élèves ayant déjà eu au moins une relation sexuelle et ayant répondu aux trois premiers items ont été inclus dans les analyses présentées dans cette section (n=1941). L'indicateur concernant l'absence d'utilisation d'une méthode de contraception lors du premier rapport sexuel (Section 4.1.2.) se réfère aux élèves n'ayant utilisé ni de préservatif, ni la pilule, ni la pilule du lendemain, ni une autre méthode lors de leur première relation sexuelle. Les indicateurs dichotomiques (utilisation vs. absence ou non-connaissance de l'utilisation, Sections 4.1.3. à 4.1.5.) ont été construits en regroupant les catégories «non» et «je ne sais pas».

4.1.1 DISTRIBUTION SELON LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION DES IST UTILISÉES LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 73,7 % des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, avaient utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle, et 40,3 % avaient utilisé la pilule (Figure 13). Un adolescent sur dix a déclaré avoir eu recours à la pilule du lendemain (10,4 %), et 3,2 % à une autre méthode (Figure 13). Par ailleurs, environ 7 % des adolescents ne savaient pas si eux-mêmes ou leur partenaire avaient utilisé la pilule ou la pilule du lendemain comme moyen de contraception lors de leur première relation sexuelle (Figure 13). La majorité des élèves ayant répondu «je ne sais pas» à ces deux items étaient des garçons (95,2 % pour la pilule et 95,4 % pour la pilule du lendemain).

F 13

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, selon l'utilisation de différentes méthodes de contraception et de prévention des IST lors de leur première relation sexuelle

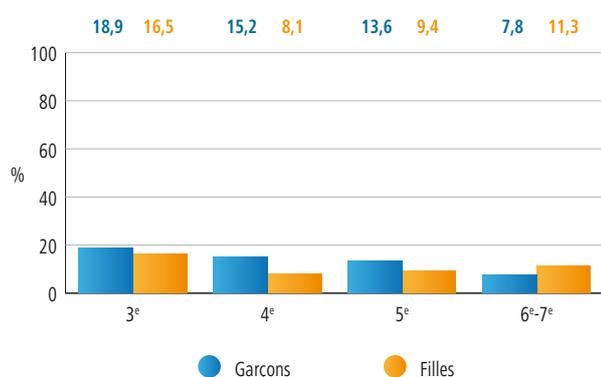


4.1.2. ABSENCE DE MÉTHODE DE CONTRACEPTION LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 11,7 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle n'avaient utilisé aucune méthode de contraception lors de leur première relation sexuelle. Tous niveaux scolaires confondus, cette proportion ne variait pas significativement selon le genre (12,6 % parmi les garçons et 10,7 % parmi les filles). En 4^e secondaire, cependant, les garçons étaient plus nombreux que les filles à n'avoir rapporté aucune méthode de contraception lors de leur première relation sexuelle (Figure 14). Chez les filles, la proportion de celles déclarant n'avoir utilisé aucune méthode contraceptive lors de la première relation sexuelle ne variait pas de façon statistiquement significative avec le niveau scolaire, tandis que chez les garçons, les proportions observées en 3^e et 4^e secondaires étaient plus élevées que celle observée en 6^e-7^e secondaire (Figure 14).

F 14

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire déclarant n'avoir utilisé aucune méthode de contraception lors de leur première relation sexuelle, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=967 – Filles, n=974)



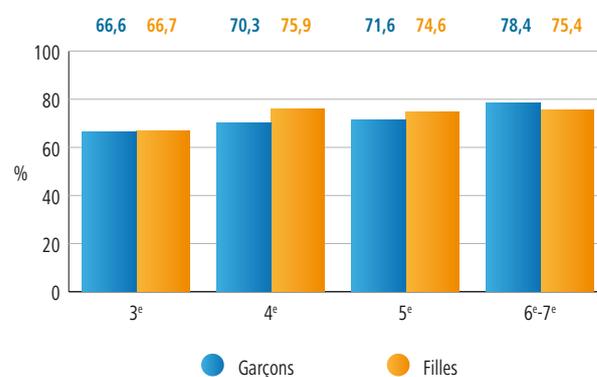
La proportion d'adolescents n'ayant utilisé aucune méthode contraceptive lors de leur première relation sexuelle variait avec l'orientation scolaire : elle était plus élevée parmi les élèves de l'enseignement professionnel (15,6 %) que parmi ceux de l'enseignement général et technique de transition (10,4 %) et de l'enseignement technique de qualification (9,6 %).

4.1.3. UTILISATION DU PRÉSERVATIF LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 73,7 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle. Cette proportion était similaire parmi les garçons (73,1 %) et parmi les filles (74,3 %) et ce, quel que soit le niveau scolaire (Figure 15). Par ailleurs, chez les garçons comme chez les filles, cette proportion ne variait pas avec le niveau scolaire (Figure 15).

F 15

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire qui ont utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=967 – Filles, n=974)



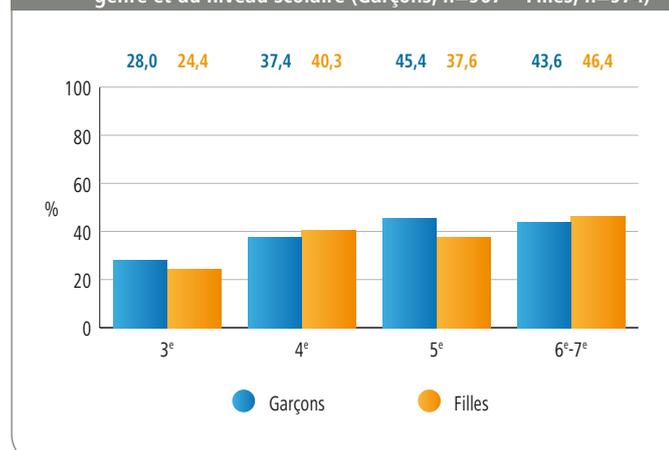
La proportion d'adolescents déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle variait selon l'orientation scolaire : les élèves de l'enseignement professionnel étaient proportionnellement moins nombreux (68,7 %) que ceux de l'enseignement général et technique de transition (76,4 %), et que ceux de l'enseignement technique de qualification (74,9 %), à déclarer avoir utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle.

4.1.4. UTILISATION DE LA PILULE LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 40,3 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, ont déclaré qu'un des partenaires avait utilisé la pilule lors de leur première relation sexuelle. Cette proportion était similaire chez les filles (40,0 %) et chez les garçons (40,5 %) et ce, dans les différents niveaux scolaires étudiés (Figure 16). Chez les garçons, la proportion d'adolescents déclarant que leur partenaire avait pris la pilule lors de leur première relation sexuelle était significativement plus faible en 3^e secondaire qu'en 5^e et 6^e-7^e secondaires (Figure 16). Chez les filles, cette proportion était plus faible en 3^e secondaire qu'en 4^e et 6^e-7^e secondaires (Figure 16).

F 16

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire qui ont utilisé la pilule lors de leur première relation sexuelle, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=967 – Filles, n=974)



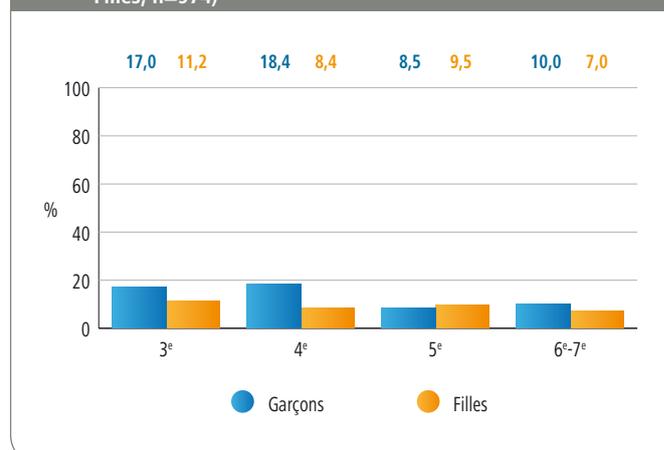
Enfin, la proportion d'adolescents déclarant avoir utilisé la pilule lors de leur première relation sexuelle ne variait pas significativement avec l'orientation scolaire : elle était de 37,3 % parmi les élèves de l'enseignement général et technique de transition, 44,2 % parmi ceux de l'enseignement technique de qualification et 39,7 % parmi ceux de l'enseignement professionnel.

4.1.5. UTILISATION DE LA PILULE DU LENDEMAIN LORS DE LA PREMIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 10,4 % des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle, ont déclaré qu'un des partenaires avait utilisé la pilule du lendemain lors de leur première relation sexuelle. Cette proportion était plus élevée parmi les garçons (12,3 %) que parmi les filles (8,5 %). Cette différence entre genre était présente en 4^e secondaire, tandis qu'elle n'était pas statistiquement significative dans les autres niveaux scolaires (Figure 17). Chez les garçons, la proportion d'adolescents déclarant que leur partenaire avait utilisé la pilule du lendemain lors de leur première relation sexuelle était plus élevée en 3^e et 4^e secondaires qu'en 5^e et 6^e-7^e secondaires (Figure 17). Chez les filles, en revanche, cette proportion ne variait pas avec le niveau scolaire (Figure 17).

F 17

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant utilisé la pilule du lendemain lors de leur première relation sexuelle, parmi ceux ayant déjà eu une relation sexuelle, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=967 – Filles, n=974)



La proportion d'adolescents déclarant avoir utilisé la pilule du lendemain lors de leur première relation sexuelle ne variait pas avec l'orientation scolaire : elle était de 10,0 % dans l'enseignement général et technique de qualification, 9,2 % dans l'enseignement technique de qualification et 12,4 % dans l'enseignement professionnel.

4.2. CONTRACEPTION LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

Pour étudier l'utilisation de méthodes de contraception lors de la dernière relation sexuelle parmi les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, la question suivante, issue du protocole international de l'enquête HBSC [16], a été utilisée : «La dernière fois que tu as eu des relations sexuelles, as-tu, ou ton/ta partenaire, utilisé : (1) un préservatif, (2) une pilule contraceptive, (3) une pilule du lendemain, (4) une autre méthode ?». Pour chacune de ces méthodes, les élèves avaient la possibilité de répondre «oui», «non», ou «je ne sais pas».

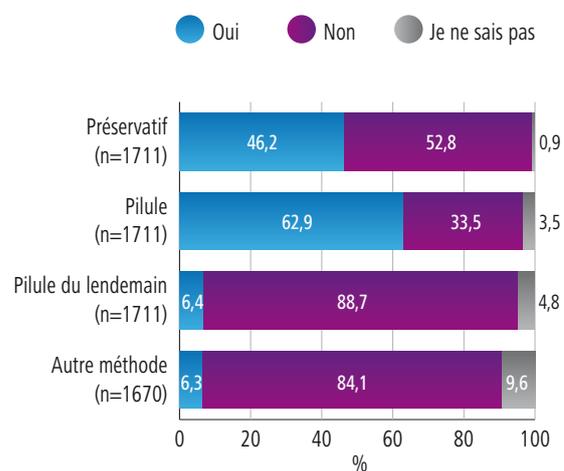
Seuls les élèves ayant eu plus d'une relation sexuelle et ayant répondu aux trois premiers items ont été inclus dans les analyses présentées dans cette section (n=1711). Les analyses n'ont pas été stratifiées pour le genre et le niveau scolaire simultanément car les effectifs étaient trop faibles dans certaines sous-catégories. L'indicateur concernant l'absence d'utilisation de méthode de contraception lors du dernier rapport sexuel (Section 4.2.2.) se réfère aux élèves n'ayant utilisé ni le préservatif, ni la pilule, ni la pilule du lendemain, ni une autre méthode lors de leur dernière relation sexuelle. Les indicateurs dichotomiques (utilisation vs. absence ou non-connaissance de l'utilisation, Sections 4.2.3. à 4.2.5.) ont été construits en fusionnant les catégories «non» et «je ne sais pas».

4.2.1 DISTRIBUTION SELON LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION DES IST UTILISÉES LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 46,2 % des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, avaient utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle, et 62,9 % avaient utilisé la pilule (Figure 18). De plus faibles proportions d'adolescents avaient eu recours à la pilule du lendemain (6,4 %) ou à une autre méthode (6,3 %) (Figure 18).

F 18

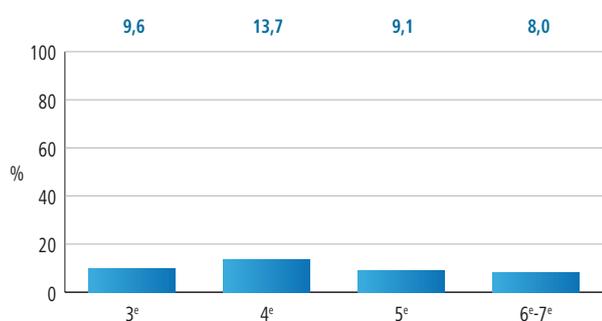
Distribution des élèves du 2^e-3^e degré secondaire ayant eu plusieurs relations sexuelles, selon l'utilisation de différentes méthodes de contraception et de prévention des IST lors de leur dernière relation sexuelle



4.2.2 ABSENCE DE MÉTHODE DE CONTRACEPTION LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 9,6 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle n'avaient utilisé lors de leur dernière relation sexuelle, aucune des méthodes de contraception proposées dans le questionnaire, ni «une autre méthode». Cette proportion ne variait pas selon le genre (9,7 % des garçons et 9,5 % des filles), ni selon le niveau scolaire (Figure 19).

F 19 Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, qui n'avaient utilisé aucune méthode de contraception lors de leur dernière relation sexuelle, en fonction du niveau scolaire (n=1711)

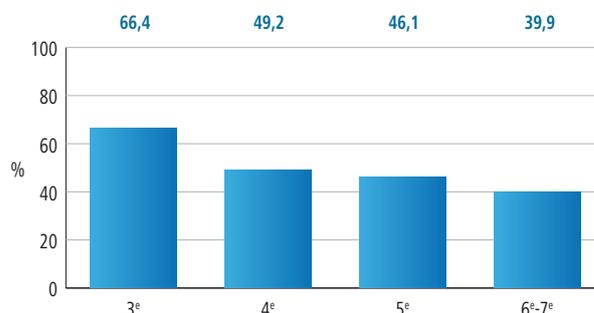


La proportion d'adolescents n'ayant utilisé aucune méthode de contraception lors de leur dernière relation sexuelle variait avec l'orientation scolaire : elle était plus élevée parmi les élèves de l'enseignement professionnel (13,4 %) que parmi ceux de l'enseignement général et technique de transition (7,0 %) et de l'enseignement technique de qualification (9,0 %).

4.2.3 UTILISATION DU PRÉSERVATIF LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 46,2 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plusieurs relations sexuelles, avaient utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle. Cette proportion était plus élevée parmi les garçons (52,4 %) que parmi les filles (40,5 %). Elle diminuait, par ailleurs, avec le niveau scolaire, en passant de 66,4 % parmi les élèves de 3^e secondaire à 39,9 % parmi ceux de 6^e-7^e secondaire (Figure 20).

F 20 Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, qui avaient utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle, en fonction du niveau scolaire (n=1711)

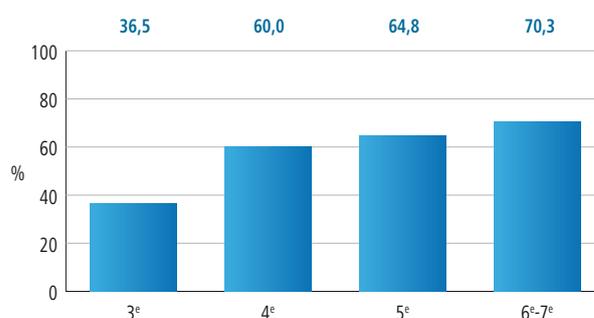


La proportion d'adolescents ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle ne variait pas significativement entre orientations scolaires : elle était de 50,3 % dans l'enseignement général et technique de transition, 42,5 % dans l'enseignement technique de qualification, et 45,6 % dans l'enseignement professionnel.

4.2.4 UTILISATION DE LA PILULE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 62,9 % des adolescents du 2^e-3^e degré ayant eu plusieurs relations sexuelles avaient utilisé la pilule lors de leur dernière relation sexuelle. Cette proportion était plus élevée parmi les filles (68,2 %) que parmi les garçons (57,3 %). Une augmentation était, par ailleurs, observée avec le niveau scolaire (Figure 21).

F 21 Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, qui avaient utilisé la pilule lors de leur dernière relation sexuelle, en fonction du niveau scolaire (n=1711)



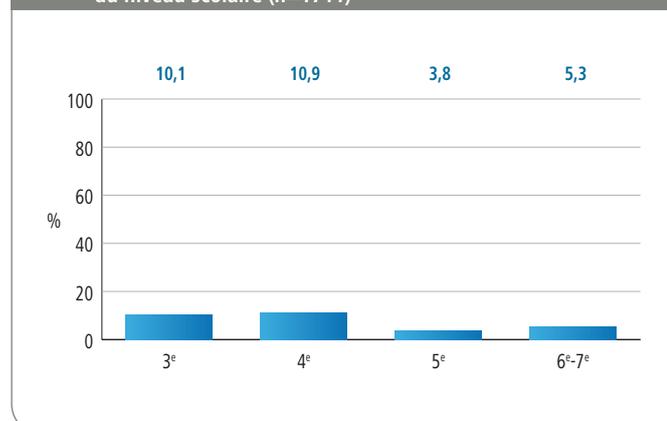
Enfin, la proportion d'adolescents déclarant avoir utilisé la pilule lors de leur dernière relation sexuelle était similaire dans les différentes orientations scolaires, à savoir 61,5 % dans l'enseignement général et technique de transition, 66,2 % dans l'enseignement technique de transition et 61,0 % dans l'enseignement professionnel.

4.2.5. UTILISATION DE LA PILULE DU LENDEMAIN LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

En 2018, 6,4 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plusieurs relations sexuelles ont rapporté avoir utilisé (ou leur partenaire) la pilule du lendemain lors de leur dernière relation sexuelle. Cette proportion était trois fois plus élevée chez les garçons que chez les filles (9,9 % vs. 3,2 %). Elle était, par ailleurs, plus élevée en 3^e et 4^e secondaires que dans les niveaux scolaires supérieurs (Figure 22).

F 22

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu plus d'une relation sexuelle, qui avaient utilisé la pilule du lendemain lors de leur dernière relation sexuelle, en fonction du niveau scolaire (n=1711)



La proportion d'élèves ayant rapporté avoir utilisé la pilule du lendemain lors de leur dernier rapport sexuel ne variait pas significativement selon l'orientation scolaire : elle était de 5,6 % dans l'enseignement général et technique de transition, 6,1 % dans l'enseignement technique de qualification et 7,9 % dans l'enseignement professionnel.

4.3. À RETENIR

- En 2018, le préservatif avait été utilisé par les trois-quarts des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle lors de leur première relation sexuelle, et par la moitié de ceux ayant eu plus d'une relation sexuelle lors de leur dernière relation sexuelle.
- La pilule contraceptive avait été utilisée par 40 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle lors de leur première relation sexuelle, et par 63 % de ceux ayant eu plus d'une relation sexuelle lors de leur dernière relation sexuelle.
- La pilule du lendemain avait été utilisée par 10 % des adolescents du 2^e-3^e degré du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle lors de leur première relation sexuelle et par 6 % de ceux ayant eu plus d'une relation sexuelle lors de leur dernière relation sexuelle.
- Environ un adolescent du 2^e-3^e degré du secondaire sur dix n'avait utilisé aucune méthode de contraception lors de sa première relation sexuelle (parmi ceux ayant eu au moins une relation sexuelle), ou lors de sa dernière relation sexuelle (parmi ceux ayant eu plus d'une relation sexuelle).
- Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à déclarer avoir eu recours à la pilule du lendemain lors du premier et du dernier rapport sexuel, ainsi qu'à avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Les filles étaient, quant à elles, plus nombreuses à déclarer avoir utilisé la pilule lors de leur dernière relation sexuelle.
- Les élèves de l'enseignement professionnel étaient proportionnellement plus nombreux que ceux des autres orientations à n'avoir utilisé aucune méthode de contraception lors de leur première relation sexuelle (15 % vs. 10 %) comme lors de leur dernière (13 % vs. 7 % et 9 %).

5. CONNAISSANCES DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

L'évaluation des connaissances des adolescents vis-à-vis des modes de transmission du virus du sida, ou VIH, a été conduite auprès de l'ensemble des élèves du secondaire. Cette question, posée depuis 1990 en Belgique francophone, consistait en une liste de 11 situations, précédée de l'intitulé «une personne peut attraper le sida...» (voir liste des situations Figure 23). Pour chacune de ces situations, les adolescents devaient indiquer si elle était vraie, fausse, ou s'ils ne savaient pas répondre. Les adolescents ayant répondu à toutes les propositions, y compris celles ou ceux qui ont répondu «je ne sais pas», ont été inclus dans ces analyses (n=9074). La somme des réponses correctes a été calculée pour chaque participant. Il est important de noter que cet outil a été développé dans les années 1990 et que la situation par rapport à certains modes de transmission a changé, rendant cette notion de réponse correcte ou incorrecte plus ambiguë. Néanmoins, le choix a été fait de maintenir la classification originelle à des fins de comparaison temporelle (cf. brochure sur les évolutions, référence n°41). Les analyses présentées ensuite concernent les adolescents ayant un nombre de réponses correctes inférieur ou égal à 5 (soit le percentile 25⁵), considérés comme ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH.

5.1. DISTRIBUTION SELON LES RÉPONSES AUX PROPOSITIONS CONCERNANT LES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

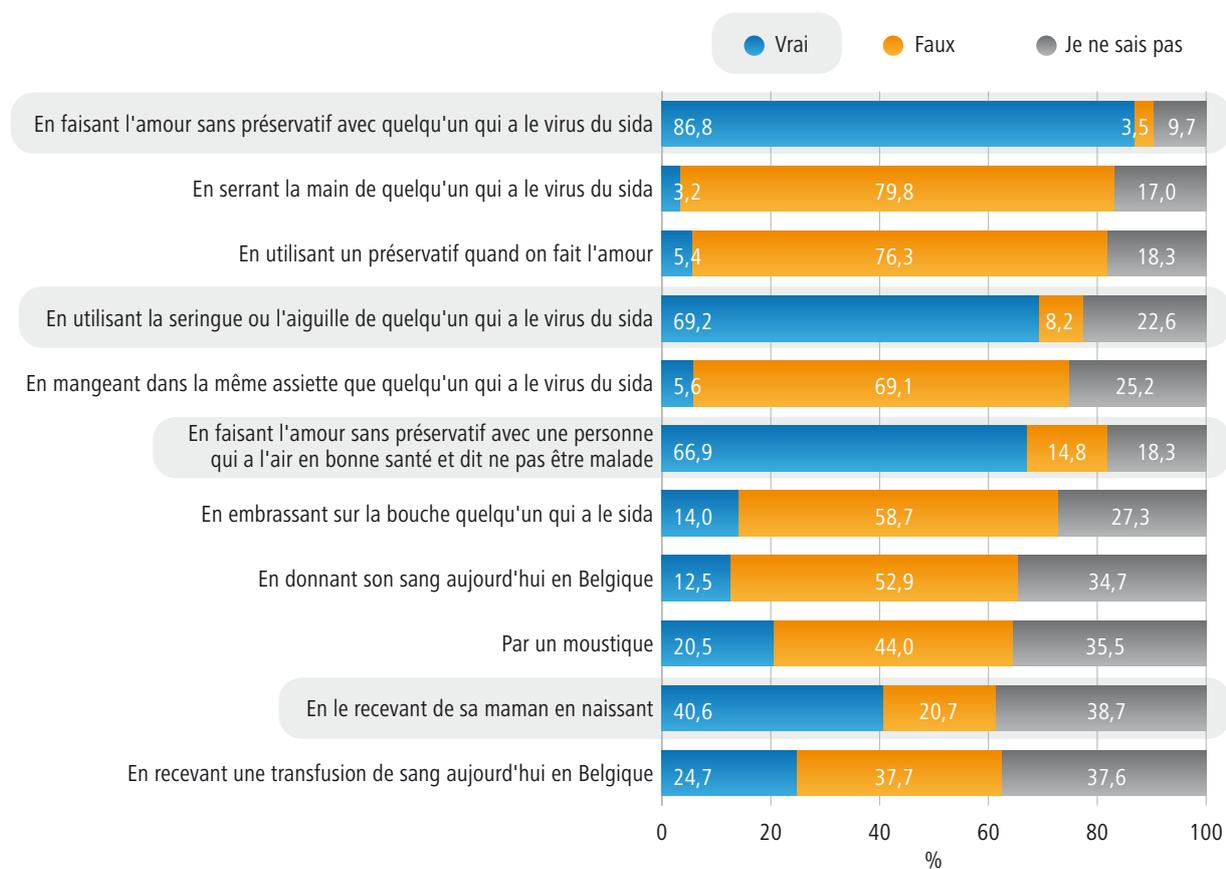
En 2018, près de neuf adolescents sur dix scolarisés dans le secondaire en Belgique francophone savaient que le VIH peut se transmettre en faisant l'amour sans préservatif avec une personne infectée (Figure 23). Plus des trois quarts des adolescents étaient conscients qu'il n'est pas possible d'attraper le VIH en serrant la main d'une personne infectée ou en utilisant un préservatif quand ils font l'amour, et près de 70 % des adolescents savaient qu'il n'est pas possible d'attraper le VIH en mangeant dans la même assiette qu'une personne infectée (Figure 23). D'autre part, les deux-tiers des adolescents savaient que le VIH peut se transmettre en utilisant la seringue ou l'aiguille d'une personne infectée, ou en faisant l'amour sans préservatif avec une personne qui

dit ne pas être malade (Figure 23). En revanche, entre 40 et 60 % des adolescents n'avaient pas répondu correctement aux propositions suivantes : «en embrassant sur la bouche quelqu'un qui a le sida», «en donnant son sang aujourd'hui en Belgique», «par un moustique», «en le recevant de sa maman en naissant» et «en recevant une transfusion de sang aujourd'hui en Belgique» (Figure 23). En outre, pour ces items, environ un tiers des adolescents ont indiqué «ne pas savoir» s'ils étaient vrais ou faux (Figure 23).

5 Le percentile 25 signifie que 25 % des adolescents ont un nombre de réponses correctes inférieur ou égal à cette valeur, et que 75 % des adolescents ont un nombre de réponses correctes strictement supérieur à cette valeur.

F23

Distribution des élèves de secondaire selon leurs réponses aux propositions concernant les modes de transmission du VIH (n=9074)



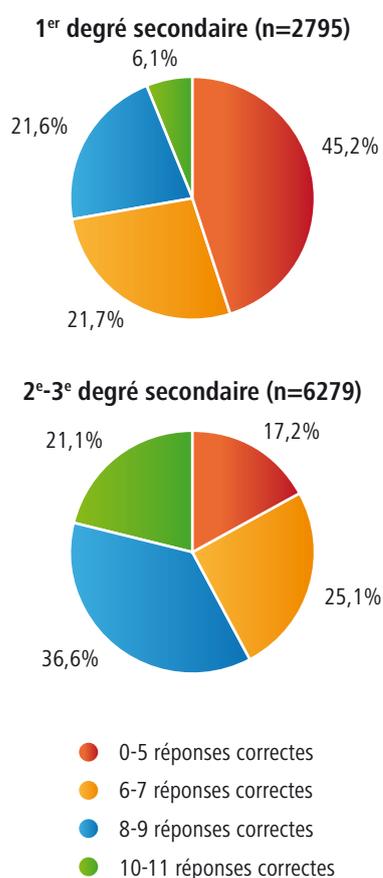
En gris, les propositions pour lesquelles la réponse "vrai" était considérée comme correcte.

5.2. DISTRIBUTION SELON LE NIVEAU GLOBAL DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

En 2018, 26,3 % des adolescents scolarisés en secondaire en FWB avaient obtenu entre aucune et cinq réponses correctes sur les 11 situations proposées et ont été considérés comme ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH. Par ailleurs, 25,8 % avaient obtenu six ou sept réponses correctes et 31,8 %, huit ou neuf réponses correctes. Enfin, 16,2 % des élèves de secondaire avaient obtenu 10 ou 11 réponses correctes. Le niveau de connaissance de ces modes de transmission variait significativement selon le degré scolaire et était globalement plus élevé dans le 2^e-3^e degré que dans le 1^{er} degré (Figure 24).

F 24

Distribution des élèves du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon leur niveau de connaissance des modes de transmission du VIH (en nombre de réponses correctes sur 11)

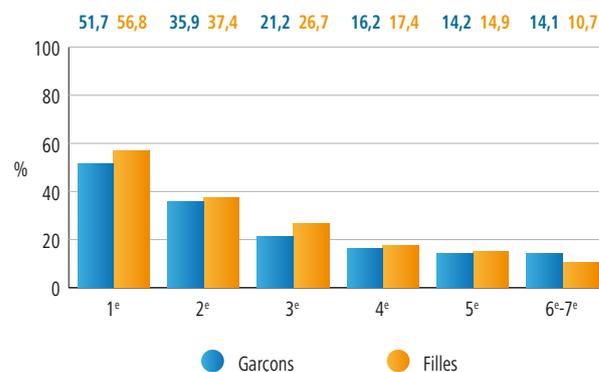


5.3. FAIBLE NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

La proportion d'adolescents ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH ne variait pas selon le genre (25,6 % parmi les garçons et 26,9 % parmi les filles) (Figure 25). Elle diminuait, en revanche, avec le niveau scolaire, entre la 1^{re} et la 4^e secondaire, chez les garçons comme chez les filles (Figure 25).

F 25

Proportions d'élèves de secondaire ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4419 – Filles, n=4655)



Des disparités étaient par ailleurs observées entre orientations scolaires dans le 2^e-3^e degré du secondaire : la proportion d'élèves ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH était de 13,0 % dans l'enseignement général et technique de transition, de 18,5 % dans l'enseignement technique de qualification, et de 27,1 % dans l'enseignement professionnel.

5.4. À RETENIR

- En 2018, un quart des adolescents scolarisés en secondaire étaient considérés comme ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH ; cette proportion était de 45 % dans le 1^{er} degré du secondaire, contre 17 % dans le 2^e-3^e degré du secondaire.
- Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, plus d'un quart des élèves de l'enseignement professionnel présentait un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, tandis que cette proportion était de 13 % dans l'enseignement général et technique de transition, et de 18 % dans l'enseignement technique de qualification.

6. INFORMATIONS SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

La question suivante a été posée à tous les élèves de secondaire : «Depuis le début de cette année scolaire (septembre), as-tu reçu des informations sur la vie affective et sexuelle (l'amour, la relation de couple, les moyens de contraception, les maladies sexuellement transmissibles, les moyens de protection contre ces maladies...) ?» («oui» ou «non»). Si l'élève répondait oui à cette question, il lui était ensuite demandé de préciser s'il avait reçu ces informations lors : (1) d'une animation réalisée dans un planning familial, (2) d'une animation réalisée à l'école ou dans le cadre d'un cours, (3) de la visite médicale de l'école ou (4) d'autres circonstances. Cette question a été développée pour l'enquête HBSC en Belgique francophone.

La question utilisée précise «depuis le début de cette année scolaire». Ainsi, les réponses sont-elles susceptibles de varier selon le moment de l'année auquel les élèves ont été interrogés. En 2018, les deux-tiers des élèves de secondaire (63,6 % des élèves inclus dans les analyses de cette section) ont été interrogés entre avril et juin, donc plutôt en fin d'année scolaire, tandis que l'autre tiers (36,4 %) a été interrogé entre octobre et décembre, en début d'année scolaire. La proportion d'élèves déclarant avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle était ainsi plus élevée parmi ceux ayant été interrogés en fin d'année scolaire (58,0 %) que parmi ceux interrogés en début d'année scolaire (37,2 %). Néanmoins, l'ensemble des élèves, quel que soit le moment auquel ils ont répondu au questionnaire, ont été inclus dans les analyses présentées dans cette section.

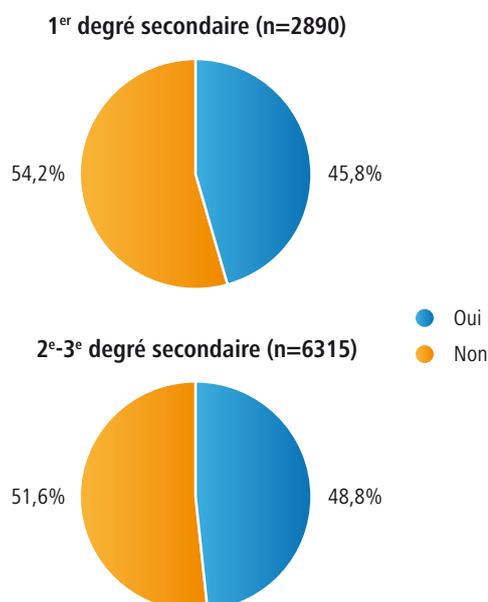
6.1. INFORMATIONS SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

6.1.1. DISTRIBUTION SELON LE FAIT D'AVOIR REÇU DES INFORMATIONS SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

En 2018, 47,6 % des élèves de secondaire déclaraient avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire. Ce résultat était similaire dans le 1^{er} degré et dans le 2^e-3^e degré du secondaire (Figure 26).

F 26

Distribution des élèves du 1^{er} et du 2^e-3^e degrés du secondaire selon le fait d'avoir reçu ou non des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire

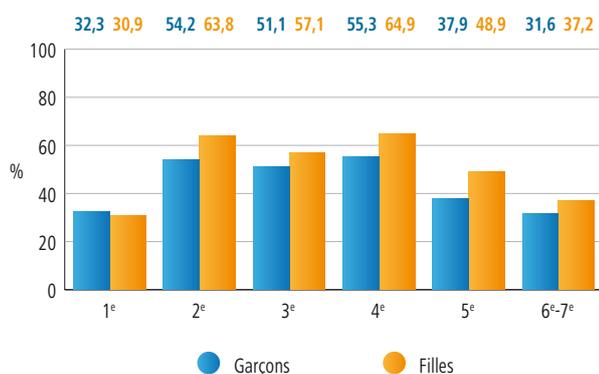


6.1.2. AVOIR REÇU DES INFORMATIONS SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Globalement, une proportion plus élevée de filles (50,7 %) que de garçons (44,4 %) déclarait avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire. Cette différence en faveur des filles était observée en 2^e, 4^e et 5^e secondaires (Figure 27). Tant chez les garçons que chez les filles, la proportion d'adolescents déclarant avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle augmentait en 2^e secondaire, restait stable entre la 2^e et la 4^e secondaire, puis diminuait en 5^e et 6^e-7^e secondaires (Figure 27).

F 27

Proportions d'élèves de secondaire déclarant avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4445 – Filles, n=4760)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, les élèves de l'enseignement général et technique de transition déclaraient plus fréquemment que les élèves de l'enseignement professionnel avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle (51,6 % vs. 41,8 %). Les élèves de l'enseignement technique de qualification présentaient, quant à eux, une position intermédiaire (46,8 %).

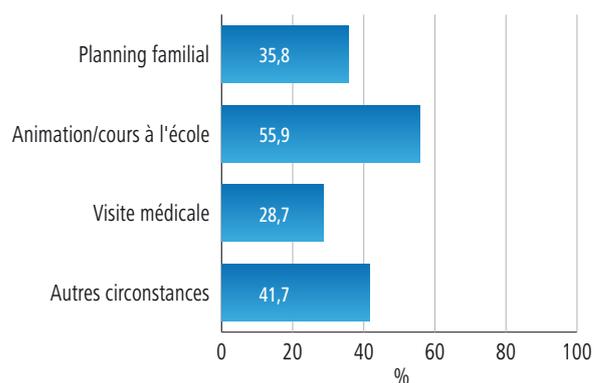
6.2. SOURCES D'INFORMATION SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Seuls les élèves ayant répondu avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire et ayant complété les quatre items de la question concernant les sources d'information, ont été inclus dans les analyses présentées dans cette section (n=4407). Plusieurs sources d'information étaient possibles.

En 2018, parmi les élèves de secondaire ayant reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, 55,9 % les ont obtenues via l'école, 35,8 % via un planning familial, 28,7 % lors de la visite médicale et 41,7 % dans d'autres circonstances (Figure 28). Ces proportions étaient similaires chez les garçons et les filles. La seule différence de genre concernait les informations reçues lors de la visite médicale, qui étaient plus fréquemment citées par les garçons que par les filles (31,0 % vs. 26,7 %) (Figure 29).

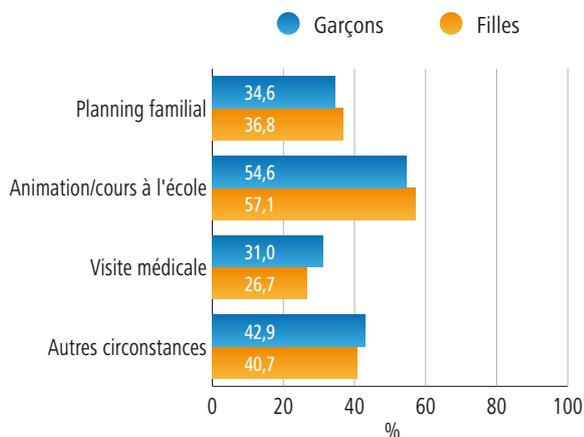
F 28

Distribution des élèves de secondaire ayant reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, selon les sources d'information citées (n=4407)



F 29

Distribution des élèves de secondaire ayant reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, selon les sources d'information citées, en fonction du genre (Garçons – n=2001, Filles – n=2406)

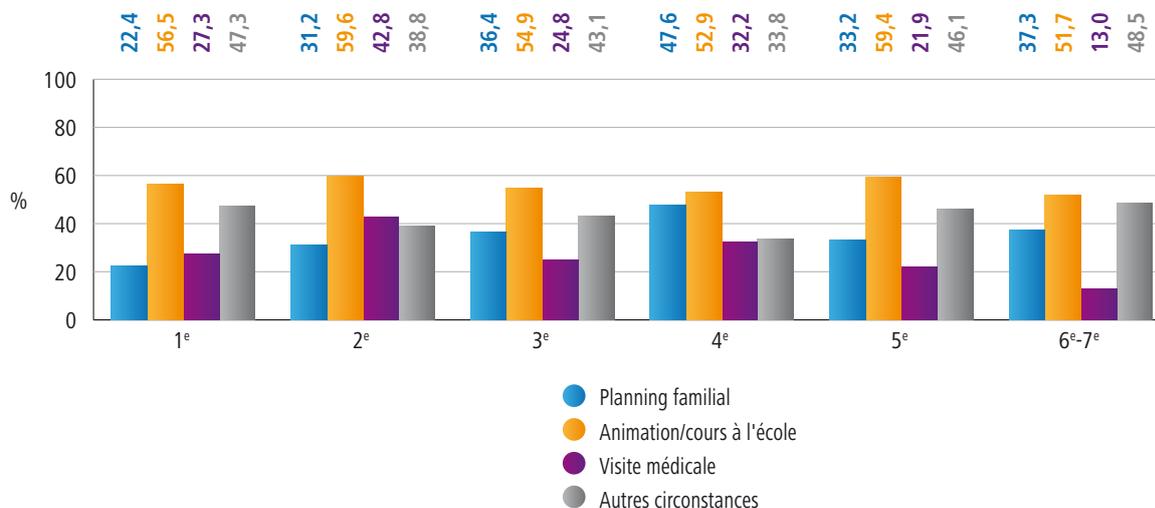


Les informations reçues dans le cadre d'une animation ou d'un cours à l'école étaient citées aussi fréquemment dans les différents niveaux scolaires. Des différences étaient, en revanche, observées entre niveaux scolaires pour les autres sources d'information (Figure 30) :

- La proportion d'élèves indiquant avoir reçu des informations lors d'une animation réalisée dans un planning familial augmentait entre la 1^{re} et la 4^e secondaire, pour ensuite diminuer dans les niveaux supérieurs ;
- La proportion de ceux ayant reçu des informations lors de la visite médicale, était plus élevée en 2^e et 4^e secondaires, ce qui concorde avec la programmation des visites médicales dans ces niveaux scolaires ; cette proportion était, à l'inverse, plus faible en 6^e-7^e secondaire ;
- Enfin, la proportion de ceux ayant reçu des informations dans d'autres circonstances était plus faible en 2^e et 4^e secondaires, que dans les autres niveaux scolaires.

F 30

Distribution des élèves de secondaire ayant reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, selon les sources d'information citées, en fonction du niveau scolaire (n=4407)



Enfin, parmi les élèves des 2^e et 3^e degrés du secondaire, des différences étaient observées entre orientations scolaires.

- Ainsi, les élèves de l'enseignement professionnel étaient proportionnellement plus nombreux (51,5 %) que ceux des autres orientations à avoir reçu des informations lors d'une animation réalisée dans un planning familial (37,1 % dans l'enseignement général et technique de transition et 36,1 % dans l'enseignement technique de qualification).
- Ils étaient aussi proportionnellement plus nombreux que les élèves de l'enseignement général et technique de transition à indiquer avoir reçu des informations lors de la visite médicale (28,7 % vs. 22,2 %) ; les élèves de l'enseignement technique de qualification ne se distinguaient, quant à eux, pas de ceux des autres filières à ce sujet (27,0 %).
- En revanche, les proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire qui avaient reçu des informations lors d'une animation ou d'un cours à l'école (52,2 % dans l'enseignement général et technique de transition, 60,2 % dans l'enseignement technique de qualification, et 55,6 % dans l'enseignement professionnel), ou dans d'autres circonstances (44,8 % dans l'enseignement général et technique de transition, 37,2 % dans l'enseignement technique de qualification et 37,6 % dans l'enseignement professionnel) ne variaient pas selon l'orientation scolaire.

6.3. À RETENIR

- En 2018, la moitié des élèves du secondaire (48 %) déclaraient avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle depuis le début de l'année scolaire, quelle qu'en soit la source ; ce pourcentage était plus élevé entre la 2^e et la 4^e secondaire par rapport aux autres niveaux scolaires, de même que dans l'enseignement général et technique de transition par rapport aux autres filières d'enseignement.
- Les sources d'information les plus fréquemment citées étaient les animations organisées à l'école ou dans le cadre d'un cours (56 %), ainsi que les «autres circonstances» (42 %), tandis que les animations réalisées dans un planning médical et la visite médicale étaient citées par environ un tiers des élèves du secondaire.

7. ANALYSE APPROFONDIE

FAIBLE NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH ET UTILISATION DU PRÉSERVATIF CHEZ LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN BELGIQUE FRANCOPHONE

7.1. INTRODUCTION

Malgré la baisse de l'incidence de l'infection par le VIH qui s'observe actuellement en Belgique, les chiffres restent élevés avec 882 nouveaux cas par an, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne [18]. De surcroît, durant la période 2002-2016, une augmentation importante des IST a été observée, notamment concernant la chlamydia, la syphilis et la gonorrhée [19]. Par exemple, le nombre de cas de chlamydia est passé de 9,5/100 000 habitants en 2002 à 60,1/100 000 habitants en 2016 [20].

Les adolescents présentent un risque plus élevé de contracter l'infection par le VIH et d'autres IST en raison de leurs comportements sexuels à risque, notamment les rapports sexuels non protégés [21]. De nombreuses études ont montré que les adolescents ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans utilisaient moins fréquemment un préservatif que ceux qui en avaient fait l'expérience plus tard, augmentant ainsi leur risque de contracter l'infection par le VIH ou d'autres IST [10, 11, 22, 23]. Cette situation est préoccupante en raison de l'âge de début d'activité sexuelle, qui a tendance à diminuer avec le temps. À titre d'exemple, pour l'ensemble des pays et régions couverts par l'enquête HBSC de 2010, 29 % de garçons et 23 % de filles étaient sexuellement actifs à l'âge de 15 ans, alors que la moyenne était de 20 % en 2002 [24]. En Belgique, l'enquête transversale de santé de 2013 a montré que les relations sexuelles précoces (c'est-à-dire avant l'âge de 15 ans) étaient plus fréquentes parmi les 15-24 ans que chez leurs aînés (12 % pour les 15-24 ans contre 2 % pour les 55-64 ans) [25].

En outre, les caractéristiques physiques, cognitives et psychosociales des adolescents les rendent particulièrement susceptibles aux IST et à leurs séquelles [26]. En effet, l'adolescence se caractérise par un développement sexuel physique rapide

et les facteurs immunitaires protecteurs de la glaire cervicale chez les filles ne se développent complètement que vers 2 à 3 ans après la survenue des premières règles. Ces facteurs biologiques augmentent ainsi le risque de contracter une IST à chaque exposition à des organismes infectieux [27]. De plus, certains adolescents pourraient développer une personnalité égocentrique et croire qu'ils font exception aux «règles» en raison de leur caractère unique ou de leurs qualités particulières [28]. Ce sentiment d'invulnérabilité peut entraîner un déni du risque individuel d'exposition ou des conséquences liées aux IST [28].

Des études récentes ont montré que parmi les adolescents d'Europe occidentale qui avaient déjà eu des rapports sexuels, jusqu'à 40 % n'avaient pas utilisé de préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels [29]. En effet, l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel par les jeunes reste élevée mais s'effondre lors des rapports suivants, suggérant des prises de risque dans les situations de relations affectives instables [30]. Par ailleurs, une étude canadienne a rapporté que les adolescentes délaissaient le préservatif lorsqu'elles adoptaient la pilule contraceptive car elles craignaient davantage une grossesse que les IST [31]. Sur base de ce constat, la promotion d'une double méthode de protection auprès de celles qui ont des relations avec des partenaires connus, ou en qui elles ont confiance, est préconisée par les auteurs de cette étude.

Bien que la littérature internationale rapporte, chez les adolescents, un bon niveau de connaissance globale concernant l'infection par le VIH, le niveau actuel des connaissances liées aux modes de transmission du VIH reste insuffisant et largement inférieur à celui de leurs aînés [32]. En effet, l'enquête belge de santé de 2016 a montré que seulement 35 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont pu identifier correctement les moyens de prévention du VIH et rejeter les affirmations erronées [33]. Par ailleurs, selon une enquête française régulière menée auprès d'un millier de personnes âgées de 15 ans à

24 ans, 77 % avaient déclaré en 2019 être bien informées sur l'infection au VIH (le virus, ses modes de transmission, sa prévention et son traitement) [34]. Néanmoins, une tendance à la détérioration du niveau perçu d'information sur le VIH a été relevée puisque cette proportion était de 89 % en 2014 et de 82 % en 2016 [34].

Au-delà de la problématique des connaissances, de nombreux facteurs démographiques et socioéconomiques peuvent influencer l'utilisation ou non du préservatif [35, 36]. Par exemple, une étude américaine menée auprès de plus de 1600 adolescents a montré que la proportion de ceux qui avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel était plus élevée chez les adolescents vivant dans une famille biparentale (52 %) que chez ceux vivant dans un ménage monoparental (41 %) [37]. Une étude réalisée auprès d'adolescents de 15 à 19 ans issus de cinq pays développés (USA, Royaume-Uni, France, Canada, Suède) a quant à elle conclu que le désavantage économique était lié à une utilisation moins fréquente du préservatif lors du premier rapport sexuel [38]. À titre d'illustration, au Royaume-Uni, 70 % des jeunes issus des familles économiquement défavorisées avaient utilisé un préservatif, contre 86 % de ceux des familles plus aisées [38].

Des études épidémiologiques ont montré également que, dans la population générale, le niveau de connaissance du VIH est associé à une réduction des comportements sexuels à risque, ce qui concerne aussi l'utilisation du préservatif [39]. Selon les modèles théoriques de compétences en matière d'information, motivation et comportement, l'amélioration des connaissances et de l'information pourraient influencer directement les comportements préventifs [40].

En Belgique francophone, comme le montrent les évolutions au cours des années d'enquêtes HBSC [41], une tendance à la détérioration du niveau des connaissances des modes de transmission du VIH et à une moindre utilisation du préservatif chez les adolescents est observée. Dans ce contexte, il est essentiel d'étudier si un niveau suffisant de connaissance des modes de transmission du VIH pourrait être associé à l'usage du préservatif, et dans quelle mesure il varie du point de vue sociodémographique et économique.

Partant de l'hypothèse que les adolescents ayant un faible niveau de connaissance sur le VIH auraient plus fréquemment des comportements sexuels à risque, notamment concernant l'usage du préservatif, l'objectif principal de cette étude était d'étudier l'association entre le niveau de connaissance concernant les modes de transmission du VIH et l'utilisation du préservatif chez les élèves belges francophones âgés de 16 à 20 ans. L'objectif secondaire était d'étudier les caractéristiques démographiques, socioéconomiques et comportementales associées à un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH.

7.2. MÉTHODOLOGIE

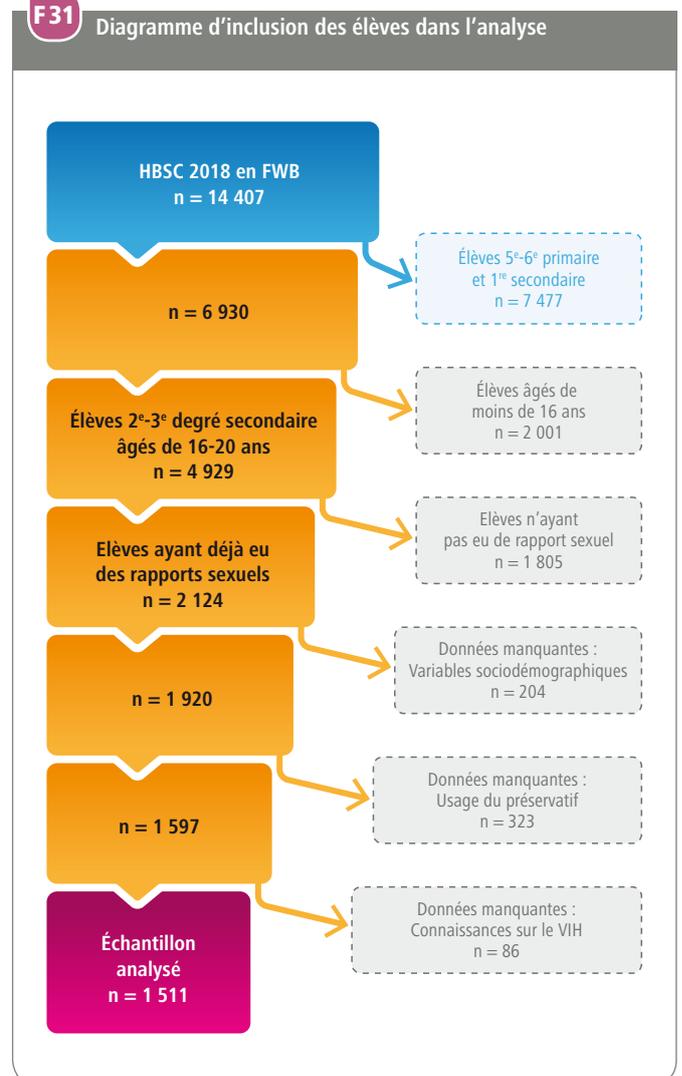
Les données utilisées sont celles recueillies auprès de 14 407 adolescents âgés de 10 à 20 ans ayant participé à l'enquête HBSC 2018 dans les écoles francophones de Belgique.

Les observations des élèves :

- du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire, âgés de 16 à 20 ans, auxquels les questions sur les relations sexuelles ont été posées ;
- ayant déclaré avoir déjà eu au moins un rapport sexuel ;
- et ayant des informations disponibles pour les deux variables principales d'intérêt (connaissances des modes de transmission du VIH et utilisation du préservatif), ainsi que pour toutes les variables sociodémographiques mobilisées dans cette recherche,

ont été retenues dans les analyses (Figure 31). L'échantillon de la présente analyse est ainsi constitué de 1511 élèves.

F31 Diagramme d'inclusion des élèves dans l'analyse



* Données manquantes pour les variables sociodémographiques : structure familiale (n=171), statut migratoire (n=70), FAS (n=15) ; le total d'observations exclues des analyses étant de 204.

Les variables suivantes ont été mobilisées dans cette analyse :

- Les variables dépendantes sont l'usage du préservatif, soit au premier rapport sexuel, soit au dernier rapport sexuel, parmi les élèves qui ont déjà eu au moins une relation sexuelle. La construction du questionnaire HBSC international conduit à ce que les élèves ayant eu un seul rapport sexuel soient également pris en compte dans la variable «Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel» [16]. Pour ces questions, les élèves avaient la possibilité de répondre «oui», «non» ou «je ne sais pas». Une variable dichotomique «usage» vs. «absence d'usage» a été construite, les catégories «non» et «je ne sais pas» ayant été regroupées pour la deuxième catégorie.
- La variable explicative principale est le faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH : elle est construite à partir d'une liste de 11 situations de transmission éventuelle, précédée de l'intitulé : «Une personne peut attraper le sida...» (voir Section 5). Pour chacune de ces situations, les adolescents devaient indiquer si elle était vraie, fausse, ou s'ils ne savaient pas répondre. Seuls les adolescents ayant répondu à toutes les propositions, y compris ceux qui ont répondu «je ne sais pas», ont été inclus dans les analyses. Ont donc été exclus de l'analyse, les élèves pour lesquels au moins une réponse manquait. La somme des réponses correctes a été calculée pour chaque participant, la réponse «je ne sais pas» ayant été considérée comme incorrecte.

Les adolescents ayant un nombre de réponses correctes inférieur ou égal à 5 (soit le percentile 25 dans l'échantillon global (voir Section 5)) sont considérés comme ayant un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH. Les réponses aux trois propositions concernant les connaissances sur le préservatif ont été décrites en particulier : «en faisant l'amour sans préservatif avec une personne qui a l'air en bonne santé et qui dit ne pas être malade», «en faisant l'amour sans préservatif avec quelqu'un qui a le virus du sida», et «en utilisant un préservatif quand on fait l'amour».

Les autres variables utilisées dans les analyses portaient sur différents domaines :

› Démographie et statut socioéconomique

- L'âge en deux catégories : (1) 16-17 ans, (2) 18-20 ans, la première étant utilisée comme référence.
- Le genre.
- Le statut migratoire en trois catégories : (1) les élèves autochtones, c'est-à-dire nés en Belgique de deux parents nés en Belgique, (2) les immigrés de 2^e génération, c'est-à-dire nés en Belgique d'au moins un parent né à l'étranger,

et (3) les immigrés de 1^{re} génération, c'est-à-dire nés à l'étranger, avec au moins l'un des deux parents nés à l'étranger. La 1^{re} catégorie est utilisée comme référence. Ce statut a été identifié sur base des pays de naissance des élèves et de leurs parents.

- La structure familiale en trois catégories : (1) les élèves vivant dans une famille avec deux parents, (2) dans une famille recomposée, ou (3) dans une famille monoparentale. Les élèves dans des situations «autres» ont été exclus des analyses.
- Le niveau d'aisance matérielle de la famille (*Family Affluence Scale*, FAS) est un indicateur de la richesse matérielle de la famille à laquelle appartient l'adolescent. Il s'agit d'un indicateur composite calculé à partir des réponses des élèves à six questions évaluant la possession de biens matériels : voiture, chambre à soi, ordinateur et tablette, salle de bains, lave-vaisselle, et vacances à l'étranger. Il est utilisé en trois catégories : «élevé», «moyen» et «faible» [42, 43].
- La filière d'études en trois catégories : (1) enseignement général et technique de transition, (2) enseignement technique de qualification et (3) enseignement professionnel.

› Comportements de santé

- Consommation d'alcool ou de drogue lors de la première relation sexuelle : la question suivante était posée aux élèves ayant déclaré avoir déjà eu une relation sexuelle (voir Section 3.6) : «Avais-tu bu de l'alcool ou consommé de la drogue juste avant ta première relation sexuelle ?». Les élèves avaient la possibilité de répondre par «oui», «non» ou «je ne m'en souviens pas». Dans cette analyse, la modalité de réponse «je ne m'en souviens pas» a été considérée comme une donnée manquante.
- Âge au début de l'activité sexuelle : il a été traité sous la forme d'une variable dichotomique : < 15 ans vs. ≥ 15 ans.
- Circonstances dans lesquelles s'est passé le premier rapport sexuel (voir Section 3.4) : la question consistait à demander aux élèves dans quelle mesure ils étaient d'accord (sur une échelle de sept points) avec cinq affirmations (par exemple, «Si tu penses à ta première relation sexuelle, à ton avis, tu avais prévu ou imaginé avoir une relation sexuelle ?»). Pour chacune des affirmations, trois catégories de réponse ont été créées : (1) la catégorie «d'accord» reprenant les modalités 6 et 7 ; (2) la catégorie «plus ou moins d'accord» reprenant les modalités 3, 4 et 5 ; et (3) la catégorie «pas d'accord» reprenant les modalités 1 et 2.

- Ressenti vis-à-vis du moment auquel a eu lieu la première relation sexuelle (voir Section 3.5) : une question a été posée aux élèves afin d'explorer leur ressenti vis-à-vis du moment auquel ils avaient eu leur première relation sexuelle. Ainsi, à la question «Après ton premier rapport sexuel, qu'est-ce que tu t'es dit ?», les élèves pouvaient répondre : «j'aurais voulu que ça arrive plus tôt», «c'est arrivé au bon moment», «j'aurais préféré que cela arrive plus tard», «je ne souhaitais pas vraiment avoir de relation sexuelle», ou «je n'y ai pas pensé». Les élèves devaient choisir une seule réponse sur les cinq propositions.
- Pilule : afin d'étudier l'utilisation de méthodes de contraception lors de la dernière relation sexuelle, la question suivante a été utilisée : «La dernière fois que tu as eu une relation sexuelle, as-tu, ou ton/ta partenaire, utilisé : un préservatif, une pilule contraceptive, une pilule du lendemain, une autre méthode ?». Pour chacune de ces méthodes, les élèves avaient la possibilité de répondre «oui», «non», ou «je ne sais pas». L'indicateur dichotomique concernant l'utilisation de la pilule (vs. son absence) a été construit en regroupant les catégories «non» et «je ne sais pas». Dans cette analyse, la pilule du lendemain n'a pas été prise en compte.

Dans un second temps, des modèles de régression logistique ont été utilisés afin d'estimer l'association entre l'utilisation du préservatif et un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, en tenant compte des caractéristiques socioéconomiques, démographiques et comportementales. Les variables étaient incluses dans le modèle si elles étaient associées à l'utilisation du préservatif en analyses univariées avec une p-valeur $\leq 0,20$. Les coefficients V de Cramer ont été estimés pour mesurer l'intensité de liaison entre les variables relatives aux circonstances lors du premier rapport sexuel. Des tests d'interaction ont été effectués, selon la méthode de Royston & Sauerbrei [44], pour vérifier si l'effet du niveau de connaissance sur l'usage du préservatif variait selon les autres caractéristiques, elles-mêmes associées à l'usage du préservatif. Toutes les analyses ont été pondérées et effectuées en tenant compte du plan de sondage de l'enquête. Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5 %.

7.2.1. ANALYSES STATISTIQUES

En ce qui concerne les données manquantes, les observations ont été exclues des analyses si au moins une information manquait pour les deux variables d'intérêt principales (usage du préservatif et connaissances des modes de transmission du VIH), ainsi que pour les variables socioéconomiques et démographiques (Figure 31). Par ailleurs, le maximum d'observations disponibles a été utilisé lors des analyses sur les aspects comportementaux ; les observations des élèves dont des informations manquaient pour certaines variables comportementales, ont été maintenues dans le reste des analyses.

Dans un premier temps, les pourcentages d'adolescents ayant un faible niveau de connaissances du VIH et ceux des adolescents ayant utilisé un préservatif, lors du premier ou du dernier rapport sexuel, sont décrits, dans la population totale, et dans les catégories des variables socioéconomiques, démographiques et comportementales. Des tests du chi-carré (incluant une correction de Rao & Scott pour tenir compte du plan de sondage) ont été effectués afin d'identifier les caractéristiques associées à un faible niveau de connaissance d'une part, et à l'usage du préservatif d'autre part. La comparaison des scores moyens de connaissance selon les caractéristiques socioéconomiques, démographiques et comportementales a été réalisée à l'aide du test de Wald ajusté.

7.3. RÉSULTATS

7.3.1. NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

En 2018, 11,7 % des élèves âgés de 16 à 20 ans et ayant déjà eu une relation sexuelle, avaient un faible score de connaissance des modes de transmission du VIH (score inférieur à 5 réponses correctes sur les 11 propositions). Le Tableau 4 présente le score moyen de connaissance des modes de transmission du VIH, ainsi que la proportion d'adolescents ayant un faible niveau de connaissance, selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques.

Le niveau d'aisance matérielle familiale était significativement associé à un faible niveau de connaissances des modes de transmission du VIH. Ainsi, 16,0 % des élèves issus des familles à bas niveau d'aisance matérielle avaient un faible niveau de connaissances (avec un score moyen de 7,5 (SEM : 0,1)) alors que, parmi ceux des familles à niveau d'aisance élevé, c'était le cas de 12,5 % d'entre eux (avec un score moyen de 8,2 (0,1)) (Tableau 4). La filière d'études était également significativement associée à un faible niveau de connaissances, ceux de l'enseignement professionnel étant proportionnellement plus nombreux à avoir un faible niveau de connaissance (17,5 %) et le plus bas score moyen (7,4 (0,2)). En revanche, l'âge, le genre, la structure familiale et le statut migratoire n'étaient pas associés au score moyen, ni à un faible niveau de connaissance sur les modes de transmission du VIH (Tableau 4).

T4

Scores moyens et faibles scores (%) de connaissance des modes de transmission du VIH, selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone (n=1511)

	n	Score moyen (SEM)	p*	% Faible score	p**
Total	1511	8,0 (0,1)		11,7	
Âge			0,45		0,39
16-17 ans	759	8,1 (0,1)		10,7	
18-20 ans	752	7,9 (0,1)		12,6	
Genre			0,30		0,26
Garçon	727	8,1 (0,1)		12,6	
Fille	784	7,9 (0,1)		10,8	
Structure familiale			0,11		0,06
Deux parents	752	7,9 (0,1)		14,8	
Recomposée	338	8,2 (0,1)		9,9	
Monoparentale	421	8,0 (0,1)		9,1	
Statut migratoire			0,07		0,67
Autochtone	1024	8,1 (0,1)		11,1	
1 ^e génération	149	7,7 (0,2)		13,1	
2 ^e génération	338	7,9 (0,1)		12,9	
Aisance matérielle familiale			<0,001		0,02
Élevée	258	8,2 (0,1)		12,5	
Moyenne	956	8,1 (0,1)		10,0	
Faible	297	7,5 (0,1)		16,0	
Filière			<0,001		<0,001
Générale	584	8,5 (0,1)		7,0	
Technique	519	8,1 (0,1)		10,6	
Professionnelle	408	7,4 (0,2)		17,5	

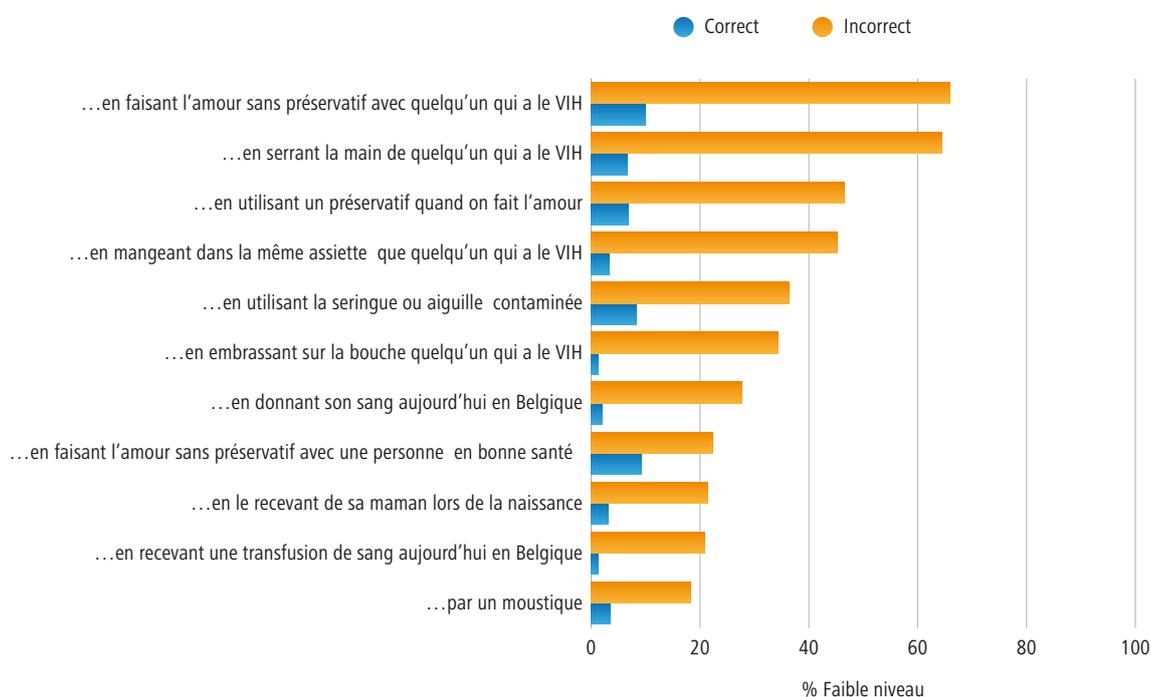
* Test de Wald ajusté.

** Test du chi-carré de Pearson corrigé.

SEM : Erreur standard de la moyenne.

F 32

Faible score de connaissance des modes de transmission du VIH (%) chez les élèves de 16-20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel, selon leurs affirmations concernant ces modes de transmission



La Figure 32 présente la distribution du faible niveau des connaissances chez les élèves, selon leurs réponses aux 11 propositions concernant les modes de transmission du VIH. La transmission du VIH en serrant la main de la personne séropositive, ou en faisant l'amour sans préservatif avec quelqu'un qui a le VIH, étaient les propositions les plus contributrices au faible niveau de connaissance. En revanche, la transmission par un moustique ou par la transfusion sanguine étaient les moins contributrices au faible niveau de connaissance (Figure 32).

En termes de comportements lors du premier rapport sexuel, l'usage du préservatif lors de ce rapport était significativement associé à un faible niveau de connaissance sur les modes de transmission du VIH au moment de l'enquête (Tableau 5). Parmi les élèves qui n'avaient pas utilisé de préservatif lors de ce premier rapport, 16,8 % avaient un faible niveau de connaissance contre 10,0 % parmi ceux qui en avaient utilisé un. De même, le score moyen de connaissance était plus élevé chez les élèves utilisateurs du préservatif (8,1 (0,1)) que chez les non-utilisateurs (7,7 (0,1)). Le ressenti par rapport au moment du premier rapport sexuel était également associé au faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH ($p < 0,001$). Ainsi, les élèves qui auraient voulu que leur premier rapport sexuel arrive plus tôt, étaient proportionnellement les plus nombreux à avoir un faible niveau de connaissances (24,8 %). Par ailleurs, les élèves qui avaient «subi» le premier rapport sexuel (qui ne l'avaient pas prévu, qui n'en avaient pas envie, qui voulaient faire comme les autres ou qui s'étaient soumis à la volonté de leur partenaire) présentaient plus fréquemment un faible niveau de connaissance et un score moyen inférieur (Tableau 5). En revanche, l'utilisation de la pilule et un âge inférieur à 15 ans lors du premier rapport sexuel, ainsi que la consommation d'alcool avant le premier rapport sexuel, n'étaient pas associés au faible niveau de connaissance, ni au score moyen.

T5

Scores moyens et faible score (%) de connaissance des modes de transmission du VIH, selon les comportements lors du premier rapport sexuel et les perceptions a posteriori des élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone

	n	Score moyen (SEM)	p*	% Faible score	p**
Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel			0,01		0,007
Oui	1166	7,7 (0,1)		10,0	
Non	327	8,1 (0,1)		16,8	
Pilule^a au premier rapport sexuel			0,58		0,43
Oui	717	8,0 (0,1)		12,4	
Non	794	7,9 (0,1)		11,1	
Âge au premier rapport sexuel			0,26		0,80
< 15 ans	291	7,9 (0,1)		12,1	
≥ 15 ans	1213	8,0 (0,1)		11,5	
Ressenti			<0,001		<0,001
Aurait voulu que ça arrive plus tôt	111	7,3 (0,3)		24,8	
C'est arrivé au bon moment	820	8,2 (0,1)		8,8	
Aurait préféré que cela arrive plus tard	191	7,7 (0,2)		10,1	
Ne souhaitait pas avoir de relation sexuelle	41	8,8 (0,2)		1,6	
N'y avait pas pensé	339	7,9 (0,1)		15,5	
Avait prévu d'avoir le premier rapport sexuel			0,01		0,09
D'accord	563	8,2 (0,1)		10,3	
± d'accord	524	8,1 (0,1)		10,4	
Pas d'accord	403	7,7 (0,1)		14,6	
Ne sait pas très bien comment c'est arrivé			0,09		0,09
D'accord	193	7,8 (0,2)		14,7	
± d'accord	321	7,9 (0,1)		13,2	
Pas d'accord	969	8,1 (0,1)		10,3	
En avait envie			0,04		0,08
D'accord	1099	8,1 (0,1)		10,9	
± d'accord	283	7,9 (0,1)		11,0	
Pas d'accord	103	7,4 (0,2)		18,9	
Voulait faire comme les autres			0,008		0,04
D'accord	89	7,3 (0,3)		17,0	
± d'accord	184	8,0 (0,2)		15,4	
Pas d'accord	1216	8,1 (0,1)		10,5	
S'est soumis(e) à la volonté du partenaire			0,40		0,01
D'accord	113	7,9 (0,2)		16,6	
± d'accord	192	7,8 (0,2)		16,8	
Pas d'accord	1184	8,1 (0,1)		10,2	
Alcool/drogue avant le premier rapport sexuel			0,95		0,49
Oui	149	8,0 (0,1)		11,7	
Non	1328	8,0 (0,2)		9,9	

* Test de Wald ajusté.

** Test du chi-carré de Pearson corrigé.

^a Pilule du lendemain non comprise.

SEM : erreur standard de la moyenne

7.3.2. UTILISATION DU PRÉSERVATIF

Le Tableau 6 présente les proportions d'usage du préservatif lors du premier et du dernier rapport sexuel, en fonction des caractéristiques socioéconomiques et démographiques. Le genre, la structure familiale, le statut migratoire et l'aisance matérielle étaient associés à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel. En effet, les élèves de sexe féminin, ceux issus de familles recomposées, les autochtones, et ceux issus de familles à faible niveau d'aisance matérielle, avaient utilisé le moins fréquemment un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (Tableau 6). En ce qui concerne l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel, seuls le faible niveau d'aisance matérielle et la filière professionnelle y étaient associés de façon significative (Tableau 6).

Le niveau de connaissance des modes de transmission du VIH était significativement associé à l'usage d'un préservatif lors du premier rapport sexuel ($p=0,007$). En effet, 64,4 % des élèves ayant un faible niveau de connaissance avaient utilisé un préservatif, contre 76,7 % parmi ceux qui avaient un niveau de connaissance plus élevé. En revanche, un faible score de connaissance n'était pas associé à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel ($p=0,74$).

En outre, le fait de ne pas savoir comment c'est arrivé, et le fait de se soumettre à la volonté du partenaire étaient significativement associés à un plus faible usage du préservatif lors du premier rapport sexuel (Tableau 7).

L'usage de la pilule au dernier rapport sexuel était également associé à celui du préservatif, qu'il s'agisse du premier ou du dernier rapport. Ainsi, plus des trois-quarts (77,2 %) de ceux déclarant avoir utilisé une pilule contraceptive lors du dernier rapport sexuel avaient également utilisé un préservatif lors du

T6

Utilisation du préservatif (%) lors du premier et du dernier rapport sexuel, selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques des élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone (n=1511)

	n	1 ^{er} rapport sexuel		Dernier rapport sexuel ^a	
		%	p*	%	p*
Total	1511	75,3		48,0	
Genre			0,52		<0,001
Garçon	727	74,4		53,8	
Fille	784	76,2		41,0	
Âge			0,32		0,06
16-17 ans	759	76,5		49,7	
18-20 ans	752	74,1		45,1	
Structure familiale			0,06		0,003
Deux parents	752	78,3		51,0	
Recomposée	338	75,2		38,0	
Monoparentale	421	69,9		47,5	
Statut migratoire			0,25		<0,001
Autochtone	1024	76,2		43,0	
1 ^{re} génération	149	69,4		64,1	
2 ^e génération	338	75,3		52,1	
Aisance matérielle familiale			0,049		0,04
Élevée	258	79,4		53,4	
Moyenne	956	75,8		47,4	
Faible	297	70,3		42,4	
Filière			0,02		0,75
Générale	584	79,0		48,9	
Technique	519	76,4		46,5	
Professionnelle	408	70,3		47,0	

* Test du chi-carré de Pearson corrigé.

^a Les élèves ayant eu un seul rapport sexuel sont inclus.

premier rapport sexuel (contre 69,9 % de ceux qui n'avaient pas utilisé de pilule lors du dernier rapport ; $p=0,005$). Mais ils n'étaient plus que 37,9 % à avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (contre 60,9 % de ceux qui n'avaient pas utilisé de pilule lors du dernier rapport ; $p<0,001$).

Enfin, avoir eu des relations sexuelles avant 15 ans et l'influence par les pairs à avoir un premier rapport, ainsi que, dans une moindre mesure, le fait de s'être soumis à la volonté du partenaire, étaient associés à un plus faible usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel (Tableau 7).

T7

Usage du préservatif (%) lors du premier et du dernier rapport sexuel, selon les comportements lors du premier rapport sexuel et les perceptions a posteriori des élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone

	n	1 ^{er} rapport sexuel		Dernier rapport sexuel ^a	
		%	p*	%	p*
Pilule^b au premier rapport sexuel			0,15		0,53
Oui	717	73,7		48,4	
Non	794	76,6		46,4	
Âge au premier rapport sexuel			0,10		0,01
< 15 ans	291	71,8		39,4	
≥ 15 ans	1213	77,0		49,2	
Ressenti			0,13		0,98
Aurait voulu que ça arrive plus tôt	111	76,0		50,0	
C'est arrivé au bon moment	820	77,3		47,1	
Aurait préféré que cela arrive plus tard	191	76,4		47,3	
Ne souhaitait pas avoir de relation sexuelle	41	56,4		49,2	
N'y avait pas pensé	339	75,0		46,7	
Avait prévu d'avoir le premier rapport sexuel			0,11		0,10
D'accord	563	77,8		43,5	
± d'accord	524	77,5		47,1	
Pas d'accord	403	71,2		52,4	
Ne sait pas très bien comment c'est arrivé			0,02		0,90
D'accord	193	69,8		47,1	
± d'accord	321	70,9		46,0	
Pas d'accord	969	78,6		47,4	
En avait envie			0,08		0,48
D'accord	1099	76,1		46,1	
± d'accord	283	78,2		50,5	
Pas d'accord	103	64,6		48,4	
Voulait faire comme les autres			0,58		0,02
D'accord	89	71,9		58,7	
± d'accord	184	77,7		53,9	
Pas d'accord	1216	76,0		45,0	
S'est soumis à la volonté du partenaire			0,001		0,05
D'accord	113	59,9		60,6	
± d'accord	192	75,1		46,6	
Pas d'accord	1184	77,6		45,8	
Alcool/drogue avant le premier rapport sexuel			0,29		0,75
Oui	149	72,8		47,6	
Non	1328	76,7		46,1	

* Test du Chi-carré de Pearson corrigé.

^a Les élèves ayant eu un seul rapport sexuel sont inclus.

^b Pilule du lendemain non comprise.

Le Tableau 8 présente la fréquence d'usage du préservatif lors du premier et du dernier rapport sexuel selon les affirmations concernant les modes de transmission du VIH. Les élèves qui avaient affirmé à tort qu'on pouvait «attraper le VIH» en utilisant un préservatif quand on fait l'amour, avaient des taux d'usage du préservatif significativement plus faibles lors du premier rapport sexuel (67,0 % vs. 76,4 % de ceux qui avaient répondu correctement à cette affirmation), une tendance non significative étant retrouvée pour l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel (40,6 % vs. 48,3 %, respectivement).

De même, ceux qui avaient affirmé à tort qu'on pouvait l'attraper en mangeant dans la même assiette qu'une personne séropositive, avaient des pourcentages significativement plus faibles d'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel que ceux qui avaient répondu correctement (64,2 % vs. 78,0 %). Par ailleurs, considérer comme fausse l'affirmation que le VIH pouvait se transmettre en utilisant la seringue ou aiguille contaminée, était associé à un plus faible usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel (46,2 % vs. 55,4 % de ceux qui avaient répondu correctement). Une réponse correcte ou incorrecte aux autres affirmations n'était pas associée à l'usage du préservatif lors du premier ou du dernier rapport sexuel (Tableau 8).

T8

Utilisation du préservatif (%) lors du premier et du dernier rapport sexuel, selon les affirmations concernant la transmission du VIH chez les élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone (n=1511)

	n	1 ^{er} rapport sexuel		Dernier rapport sexuel ^a	
		%	p*	%	p*
... en serrant la main de quelqu'un qui a le VIH			0,27		0,54
Correcte	1369	75,7		47,5	
Incorrecte	142	70,8		45,5	
... en utilisant la seringue ou aiguille contaminée			0,08		0,04
Correcte	1330	76,2		55,4	
Incorrecte	181	68,6		46,2	
... en faisant l'amour sans préservatif avec une personne en bonne santé			0,60		0,50
Correcte	1225	75,6		49,9	
Incorrecte	286	74,0		49,4	
... en faisant l'amour sans préservatif avec quelqu'un qui a le VIH			0,06		0,41
Correcte	1450	75,7		47,1	
Incorrecte	61	63,0		53,4	
... en le recevant de sa maman lors de la naissance			0,45		0,53
Correcte	811	74,4		46,4	
Incorrecte	700	76,3		48,3	
... en recevant une transfusion de sang aujourd'hui en Belgique			0,11		0,27
Correcte	726	77,5		45,6	
Incorrecte	785	73,4		48,8	
... par un moustique			0,83		0,18
Correcte	649	75,0		49,5	
Incorrecte	862	75,5		45,6	
... en donnant son sang aujourd'hui en Belgique			0,07		0,30
Correcte	971	77,0		48,6	
Incorrecte	540	72,4		45,2	
... en embrassant sur la bouche quelqu'un qui a le VIH			0,06		0,79
Correcte	1062	77,1		47,6	
Incorrecte	449	71,2		46,7	
... en utilisant un préservatif quand on fait l'amour			0,04		0,08
Correcte	1330	76,4		48,3	
Incorrecte	181	67,0		40,6	
... en mangeant dans la même assiette que quelqu'un qui a le VIH			<0,001		0,15
Correcte	1221	78,0		48,3	
Incorrecte	290	64,2		43,4	

* Test du chi-carré de Pearson corrigé.

7.3.3. USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU PREMIER RAPPORT SEXUEL SELON LE FAIBLE SCORE DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH (ANALYSES MULTIPLES)

L'analyse de régression logistique simple montre une association statistiquement significative entre l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel et un faible score

de connaissance des modes de transmission du VIH (Tableau 9). Par ailleurs, la structure familiale était significativement associée au fait d'utiliser un préservatif, les adolescents issus de familles biparentales étant plus enclins à utiliser un préservatif par rapport à ceux des familles recomposées (Tableau 9). Enfin, les adolescents ayant «subi» leur premier rapport sexuel, c'est-à-dire ceux qui ne savaient pas très bien comment cela était arrivé et ceux qui s'étaient à leur partenaire, étaient moins enclins à avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel.

T9

Usage du préservatif lors du premier rapport sexuel et faible score de connaissance des modes de transmission du VIH chez les élèves de 16-20 ans ayant eu un rapport sexuel en Belgique francophone (régressions logistiques univariées et multivariée)

	OR brut [IC 95 %]	p	OR ajusté [IC 95 %]	p
Score de connaissance des modes de transmission du VIH		<0,001		0,02
Faible	Réf.		Réf.	
Non faible	1,82 [1,17-2,82]		1,68 [1,09-2,58]	
Niveau d'aisance matérielle		0,06		0,49
Faible	Réf.		Réf.	
Moyen	1,32 [0,95-1,84]		1,14 [0,78-1,67]	
Élevé	1,62 [1,09-2,42]		1,27 [0,83-1,95]	
Structure familiale		0,02		0,01
Recomposée	Réf.		Réf.	
Deux parents	1,55 [1,13-2,14]		1,55 [1,16-2,06]	
Monoparentale	1,31 [0,87-1,95]		1,30 [0,85-1,98]	
Statut migratoire		0,15		0,44
Autochtones	Réf.		Réf.	
Immigrés 1 ^{re} génération	0,71 [0,49-1,01]		0,76 [0,50-1,16]	
Immigrés 2 ^e génération	0,95 [0,68-1,32]		1,06 [0,76-1,47]	
Âge à la première relation sexuelle		0,15		0,22
< 15 ans	Réf.		Réf.	
≥ 15 ans	1,27 [0,91-1,78]		1,22 [0,88-1,68]	
Pilule lors du premier rapport		0,15		0,06
Utilisée	Réf.		Réf.	
Non utilisée	1,17 [0,94- 1,45]		1,25 [0,99-1,58]	
Avait prévu d'avoir le premier rapport sexuel		0,06		0,44
Pas d'accord	Réf.		Réf.	
D'accord	1,42 [1,06-1,91]		1,22 [0,88-1,68]	
± d'accord	1,38 [0,92-2,07]		1,21 [0,82-1,78]	
Ne sait pas très bien comment c'est arrivé		0,005		0,05
D'accord	Réf.		Réf.	
± d'accord	1,12 [0,70-1,79]		1,01 [0,60-1,67]	
Pas d'accord	1,68 [1,06-2,66]		1,47 [0,91-2,36]	
En avait envie		0,05		0,17
Pas d'accord	Réf.		Réf.	
± d'accord	2,07 [1,17-3,66]		1,62 [0,85-3,07]	
D'accord	1,77 [1,00-3,11]		1,13 [0,58-2,19]	
S'est soumis à la volonté du partenaire		0,009		0,09
D'accord	Réf.		Réf.	
± d'accord	1,94 [1,09- 3,44]		1,83 [0,98-3,42]	
Pas d'accord	2,26 [1,35- 3,77]		1,91 [1,06-3,43]	

Il faut noter également qu'en ce qui concerne les variables relatives à la perception des circonstances du premier rapport sexuel, les valeurs du V de Cramer variaient entre 0,07 (absence de relation) à 0,29 (relation modérée). L'ensemble de ces variables a ainsi été conservé dans la suite des analyses. Par ailleurs, aucune interaction n'a été observée entre le niveau faible de connaissance et les autres variables, sur son association avec l'utilisation d'un préservatif.

Après ajustement sur l'ensemble des variables retenues (Tableau 9), un niveau faible de connaissance des modes de transmission du VIH restait associé au fait d'avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel. De même, la structure familiale était toujours associée au fait d'avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport. En revanche, les variables relatives aux conditions lors du premier rapport sexuel n'étaient plus associées à l'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel lorsque le modèle était ajusté. Seuls les élèves ayant affirmé ne pas s'être soumis à la volonté de leur partenaire lors du premier rapport avaient utilisé un préservatif plus fréquemment que ceux s'y étant soumis (Tableau 9).

7.4. DISCUSSION

La présente étude a permis de mettre en évidence l'association, indépendamment d'autres déterminants, entre l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel et un niveau faible de connaissance des modes de transmission du VIH chez les adolescents de 16-20 ans, scolarisés en Belgique francophone et ayant déjà eu un rapport sexuel. En revanche, aucune association n'a été observée entre ce niveau de connaissance et l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel.

7.4.1. CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH

Parmi les élèves âgés de 16 à 20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel, 11,7 % avaient un niveau de connaissance des modes de transmission du VIH considéré comme faible. Cette prévalence est inférieure à celle indiquée Section 5.3 de la première partie de cette brochure (26,3 %). L'analyse présentée ici porte en effet sur les élèves de 16-20 ans, du secondaire supérieur (3^e-7^e) et ayant déjà eu un rapport sexuel au moment de l'enquête. Dans la partie descriptive de la brochure, l'estimation est relative à l'ensemble des élèves du secondaire (1^{re}-7^e), et qui n'avaient pas nécessairement eu de rapports sexuels au moment de l'enquête. Les élèves ayant déjà eu des relations sexuelles ont en effet tendance à avoir un meilleur niveau de connaissance des modes de transmission du VIH comme l'a montré une étude flamande réalisée auprès de 11 872 adolescents du secondaire [45]. Selon cette étude, les adolescents entrant dans la sexualité cherchaient activement des informations sur la sexualité.

Les connaissances des adolescents ont été évaluées dans le cadre de l'enquête de santé belge de 2018 [19]. De 55 % à 67 % des individus âgés de 15 à 24 ans avaient identifié correctement les deux principaux moyens de prévention contre le VIH (usage du préservatif et fidélité dans le couple) ; 55 % avaient répondu correctement aux trois idées fausses sur la transmission du VIH (se serrer la main, boire dans un même verre, avoir un rapport non protégé avec une personne infectée asymptomatique) [19]. Dans notre échantillon d'élèves de la 1^{re} à 7^e secondaire (Figure 23, Section 5.1), les parts de réponses correctes aux affirmations semblables étaient nettement supérieures, mais nos études ne sont pas directement comparables : dans l'enquête de santé, des adolescents et jeunes adultes, scolarisés ou non, étaient inclus alors qu'ici, l'échantillon ne concerne que des adolescents scolarisés.

Au niveau sociodémographique, la prévalence du faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH était plus élevée parmi les élèves issus de familles avec un

bas niveau d'aisance matérielle (16,0 %) et parmi ceux de l'enseignement professionnel (17,5 %). D'autres études ont montré que le niveau de connaissance variait effectivement en fonction des conditions socioéconomiques des familles [46].

Enfin, il est à noter que la prévalence du faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH était particulièrement élevée parmi deux groupes d'élèves : ceux ne sachant pas que l'usage d'un préservatif lors des rapports sexuels protégeait contre la transmission du VIH (65,9 %), et ceux pensant à tort que le VIH pouvait se transmettre en serrant la main d'une personne infectée (64,4 %). Par ailleurs, le ressenti par rapport au moment de la première relation sexuelle était significativement associé au niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, avec une prévalence du faible niveau de connaissance la plus élevée chez les élèves qui auraient « voulu que ça arrive plus tôt ». Quant aux circonstances, les élèves qui avaient « subi » la première relation sexuelle (c'est-à-dire ceux qui voulaient faire comme les autres ou qui s'étaient soumis à la volonté du partenaire) présentaient également le plus faible niveau de connaissance. À notre connaissance, très peu d'études abordent le lien entre les connaissances des modes de transmission du VIH et les circonstances lors du premier rapport sexuel. Toutefois, une étude menée auprès d'Américains âgés de 18 ans à 24 ans a conclu que ceux ayant un faible niveau de connaissance sur le VIH et autres IST, étaient plus susceptibles d'être influencés par les pairs pour avoir des rapports sexuels, sans se soucier du risque [47].

7.4.2. USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU PREMIER ET DU DERNIER RAPPORT SEXUEL

Dans notre population, les trois-quarts (75,3 %) des adolescents âgés de 16 à 20 ans ont rapporté avoir utilisé un préservatif lors de leur première relation sexuelle, tandis qu'un peu moins de la moitié (48,0 %) ont déclaré en avoir utilisé lors de leur dernière relation sexuelle. En Belgique, d'autres études sur l'utilisation du préservatif lors dernier rapport sexuel ont montré des résultats du même ordre. En effet, une étude de l'Observatoire du Hainaut a relevé en 2010, que 53 % des adolescents de 16 ans qui avaient déjà eu des rapports sexuels, déclaraient qu'ils utilisaient « toujours » un préservatif [48]. D'après l'enquête de santé réalisée par Sciensano en 2018, 41 % des individus multipartenaires âgés de 15 à 25 ans avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [19]. En revanche, la littérature internationale rapporte des résultats variables selon les critères d'inclusion des sujets. Au niveau international, selon l'enquête HBSC 2018, 61 % d'élèves de 15 ans ayant déjà eu un rapport sexuel avaient déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [49]. Aux États-Unis, une étude nationale auprès d'élèves âgés de 10 à 24 ans rapporte quant à elle que 54 % de ceux qui étaient sexuellement

actifs, déclaraient avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [30]. Cette différence peut s'expliquer par les méthodologies utilisées qui différaient d'une étude à l'autre, concernant notamment l'âge des adolescents inclus dans ces études.

L'écart d'utilisation du préservatif entre le premier et le dernier rapport sexuel, constaté dans notre étude, concorde avec les résultats d'autres études [50–52]. Aux États-Unis, 62 % des adolescents avaient utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel, et seulement 38 % lors du dernier rapport [53]. Ainsi, les adolescents craindraient-ils davantage les grossesses non désirées que l'infection par le VIH, et le préservatif serait-il plus perçu comme un moyen de contraception que comme un moyen préventif face aux IST. Les adolescents pourraient donc délaisser le préservatif parce qu'ils ne se sentent pas vraiment à risque de contracter une IST, qu'ils font confiance à leur partenaire, ou lorsqu'ils optent pour la pilule contraceptive par la suite [31]. Cette dernière hypothèse est confirmée par nos résultats qui montrent que l'usage du préservatif était positivement associé à la prise de la pilule lors du premier rapport sexuel, alors que cette association était inverse pour le dernier rapport sexuel. Ce constat devrait inciter à adapter les actions de conseil auprès des adolescents en promouvant une double méthode de protection, surtout auprès de ceux et celles qui ont des relations avec des partenaires réguliers.

7.4.3. ASSOCIATION ENTRE NIVEAU FAIBLE DE CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH ET USAGE DU PRÉSERVATIF

Notre analyse multivariée s'est focalisée sur l'usage du préservatif à la première relation sexuelle, car l'association entre l'usage du préservatif au dernier rapport sexuel et le niveau de connaissance n'était pas significative ($p=0,74$). L'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel était significativement associé à un niveau faible de connaissances des modes de transmission du VIH. En effet, les élèves qui avaient un niveau faible de connaissances étaient moins enclins à utiliser un préservatif lors du premier rapport sexuel que ceux qui avaient un niveau de connaissances plus élevé (ORa : 1,72 ; IC95 % : 1,12-2,64).

D'autres études ont également suggéré qu'un niveau faible de connaissance des modes de transmission du VIH était lié à une utilisation moins fréquente de préservatif [54, 55]. Ainsi, le niveau de ces connaissances resterait insuffisant pour favoriser les comportements sexuels sans risques [56]. Par ailleurs, la relation entre les connaissances de l'infection au VIH et l'usage du préservatif peut être complexe à interpréter [40]. D'un côté, un niveau meilleur de connaissance pourrait conduire à une entrée plus tardive dans la sexualité, puis, par conséquent, à une utilisation régulière du préservatif

[57]. D'un autre côté, les adolescents qui débutent des rapports sexuels précocement mais utilisent des préservatifs de manière incohérente, ont toutefois tendance à avoir de meilleures connaissances sur les modes de transmission du VIH [45]. Ces effets pourraient ainsi «s'annuler» d'un point de vue statistique. Outre le caractère transversal de notre étude qui empêche la possibilité de décrire la chronologie de ces situations, nous sommes particulièrement limités dans notre conclusion par le fait que les connaissances sur les modes de transmission du VIH ont été évaluées après la survenue du premier rapport sexuel.

7.4.4. AUTRES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

La composition familiale était associée à l'utilisation d'un préservatif de façon significative. En effet, les élèves issus de familles biparentales avaient tendance à utiliser plus fréquemment un préservatif lors du premier rapport sexuel après ajustement sur les autres variables, ainsi que lors du dernier rapport sexuel dans les analyses univariées. Des résultats similaires ont été rapportés dans une étude auprès d'adolescents afro-américains [37]. Selon cette étude, les adolescents vivant dans un ménage biparental avaient utilisé un préservatif lors du premier comme lors du dernier rapport sexuel (52,4 %) davantage que ceux vivant dans un ménage monoparental (41,3 %).

En revanche, le score d'aisance matérielle familiale n'était pas associé à l'utilisation d'un préservatif. Des recherches antérieures ont rapporté des résultats contrastés à ce sujet. D'une part, l'utilisation d'un préservatif a été rapportée comme plus fréquente chez les adolescents issus de familles à revenus élevés [58, 59]. D'autre part, une étude américaine a montré que les adolescents afro-américains sexuellement actifs et qui vivaient dans des conditions économiques plus défavorables, étaient plus susceptibles de déclarer avoir utilisé des préservatifs [60]. Les auteurs expliquent ce constat par le fait que ceux issus de familles à faible revenu utiliseraient des préservatifs plus fréquemment afin d'éviter les difficultés sociales et économiques en cas de grossesse ou d'infection par le VIH ou autres IST.

En outre, les circonstances du premier rapport sexuel étaient associées à l'usage du préservatif de façon significative dans les analyses univariées uniquement. En effet, l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel était plus fréquente chez les adolescents qui avaient prévu d'avoir ce premier rapport ou qui déclaraient en avoir eu envie. En revanche, les élèves qui ne souhaitaient pas avoir de rapport sexuel et ceux qui s'étaient soumis à leur partenaire, avaient moins tendance à avoir utilisé un préservatif lors de ce rapport. Une enquête suisse auprès de plus de 4200 adolescents âgés de 16 à 20 ans a également souligné que les conditions dans lesquelles se déroulaient les premiers rapports sexuels jouaient un rôle important dans la décision d'utiliser un moyen de protection [17]. La décision d'utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel pourrait dépendre de la capacité de négociation et de rapport de pouvoir entre les partenaires. Ainsi, l'éducation à la vie affective et sexuelle devrait aborder les conditions dans lesquelles les premières relations sexuelles se déroulent, pour diminuer la fréquence des relations sexuelles non consenties et favoriser les comportements sexuels sans risques [61].

7.5. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

Le principal atout de cette analyse est lié à la méthodologie d'échantillonnage ainsi qu'à l'utilisation des pondérations permettant de se rapprocher au mieux d'estimations représentatives des élèves de 16-20 ans scolarisés en Belgique francophone et ayant déjà eu un rapport sexuel. Cette étude inclut également un nombre important de variables, récoltées à l'aide d'outils fiables et mesurées de façon standardisée. Elle a, enfin, pour originalité de comporter une évaluation approfondie des circonstances et de la perception des rapports sexuels, en particulier concernant le premier, ce qui permet de proposer des hypothèses pour de futures recherches utiles au développement de la promotion de la santé dans ce domaine.

Cette étude comporte néanmoins certaines limites :

- Tout d'abord, nous avons certes estimé une association statistique entre l'usage du préservatif et le faible niveau de connaissance, mais son caractère transversal ne permet pas de conclure à un éventuel lien de causalité. En effet, cette étude ne permet pas de déterminer si le faible niveau de connaissance pourrait avoir un impact sur l'utilisation d'un préservatif, a fortiori parce que le niveau de connaissance a été mesuré après le premier rapport. Nous faisons toutefois l'hypothèse qu'un niveau de connaissance faible mesuré au moment de l'enquête préexistait, y compris au moment du premier rapport, mais qu'il a pu évoluer favorablement au cours du temps chez les autres adolescents. Cette erreur de classement conduit probablement à une sous-estimation de l'association entre connaissance et usage du préservatif pour ce qui concerne le premier rapport sexuel. Pour évaluer une telle relation, il faudrait réaliser, par exemple, une étude interventionnelle pour mesurer l'utilisation du préservatif en fonction de la fourniture ou non d'une information relative aux modes de transmission du VIH.
- Par ailleurs, les questionnaires auto-administrés sont sujets à des biais de déclaration, en raison notamment de la désirabilité sociale, surtout quand il s'agit comme dans cette étude, de questions qui touchent à l'intimité des élèves. La passation de ces questionnaires en milieu scolaire était cependant encadrée par des instructions relatives au respect de la confidentialité des réponses. De plus, les élèves ont été interrogés sur leurs perceptions et ressentis concernant leur premier rapport sexuel rétrospectivement, et parfois à distance de celui-ci, ce qui a pu engendrer des biais de rappel et une perception modifiée selon leur vécu des éventuels rapports sexuels suivants.
- Enfin, l'échantillon sur lequel porte cette analyse a été restreint aux élèves âgés de 16 à 20 ans et ayant déjà eu des rapports sexuels compte tenu du sujet abordé. Par conséquent, certains sous-groupes de notre échantillon sont de faibles effectifs, ce qui ne permet pas une précision toujours suffisante. C'est par exemple le cas d'élèves immigrés de 1^{re} génération, avec un effectif de 149 inclus dans l'analyse.

7.6. CONCLUSION

Cette analyse a permis de mettre en évidence une association entre l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel et un niveau faible de connaissance des modes de transmission du VIH chez les adolescents âgés de 16 à 20 ans, scolarisés en FWB et ayant déjà eu un rapport sexuel. Les adolescents ayant un meilleur score de connaissance étaient plus enclins à avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel. En revanche, aucune association n'a été relevée avec l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport. Cette analyse a montré également que les élèves vivant avec leurs deux parents étaient plus susceptibles d'avoir utilisé un préservatif durant leur premier rapport sexuel comparés à ceux des familles recomposées. Enfin, la prévalence du faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH était plus élevée parmi les élèves de l'enseignement professionnel et ceux des familles moins aisées du point de vue matériel.

De tels constats sont utiles à prendre en considération pour le développement des programmes d'éducation affective, relationnelle et sexuelle en milieu scolaire. Cette étude confirme l'intérêt de la généralisation de l'EVRAS, tout en ciblant prioritairement les adolescents susceptibles d'avoir un faible niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, notamment ceux de l'enseignement professionnel et ceux vivant dans les familles matériellement moins aisées. Il serait par exemple pertinent de mettre en place des projets extrascolaires d'information et de sensibilisation des élèves concernant les moyens de prévention du VIH, en impliquant les parents et avec une accessibilité équitable à l'information.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Berger D, Bernard S, Wafo F, Hrairi S, Balcou M, Carvalho GS. Éducation à la santé et à la sexualité: qu'en pensent les enseignants? Étude comparative dans 15 pays. *Carrefours de l'éducation* 2011; 32:81–103.
2. Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe, Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes. Lausanne : OMS Europe 2013. pp.70. URL : https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/Standards-OMS_fr.pdf
3. Ketting E, Friele M, Michielsen K, European Expert Group On Sexuality Education. Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2016; 21:68–80.
4. Amerijckx G, Moreau N, Godin I. La généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire. Enjeux structurels pour la Fédération Wallonie-Bruxelles. Bruxelles : Cahier Santé SIPES, Service d'Information Promotion Education Santé, ESP-ULB 2015. pp.64.
5. Paylor I. The nature of adolescence. *Br J Soc Work* 2012; 42:189–90.
6. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15:S54-S66.
7. Dickson N, Paul C, Herbison P, Silva P. First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. *BMJ* 1998; 316:29–33.
8. Vasilenko SA, Kugler KC, Rice CE. Timing of first sexual intercourse and young adult health outcomes. *J Adolesc Health* 2016; 59:291–7.
9. Sandfort TGM, Orr M, Hirsch JS, Santelli J. Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US study. *Am J Public Health* 2008; 98:155–61.
10. Garriguet D. Relations sexuelles précoces. *Rapports sur la santé* 2005; 16:11–21.
11. James S, Montgomery SB, Leslie LK, Zhang J. Sexual risk behaviors among youth in the child welfare system. *Child Youth Serv Rev* 2009; 31:990–1000.
12. Carlos S, Osorio A, Calatrava M, Lopez-del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. Project YOURLIFE (What young people think and feel about relationships, love, sexuality, and related risk behavior): cross-sectional and longitudinal protocol. *Front Public Health* 2016; 4:28.
13. Guleria S, Juul KE, Munk C, Hansen BT, Arnheim-Dahlström L, Liaw K-L, et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017; 96:286–94.
14. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. *J Adolesc Health* 2015; 56:S15-S21.
15. Barr EM, Goldfarb ES, Russell S, Seabert D, Wallen M, Wilson KL. Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards. *J Sch Health* 2014; 84:396–415.
16. Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews : CAHRU 2018.
17. Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M. Sexualité des adolescents et Sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne 1997. pp.196.
18. Sasse A, Deblonde J, Rouck M de, Montourcy M, van Beckhoven D. Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2018. Bruxelles : Sciensano, Epidémiologie des maladies infectieuses 2019. pp.82. URL : <https://www.sciensano.be/en/biblio/epidemiologie-du-sida-et-de-linfection-a-vih-en-belgique-situation-au-31-decembre-2018>.
19. Charafeddine R, van der Heyden J, Demarest S. Connaissances et comportements face au VIH/SIDA. Enquête de santé 2018. Bruxelles : Sciensano, Mode de vie et maladies chroniques 2019. pp.75. URL : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HI_FR_2018.pdf
20. Vanden Berghe W, Crucitti T, de Baetselier I. Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2002-2016. Bruxelles : Sciensano 2016. pp.62. URL : https://www.sciensano.be/sites/default/files/rapport_fr_final_.pdf

21. Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2016.
22. Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles: données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynecol Obstet Fertil* 2008; 36:176–82.
23. Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health* 2000; 27:136–47.
24. Ramiro L, Windlin B, Reis M, Gabhainn SN, Jovic S, Matos MG, et al. Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health* 2015; 25:65–8.
25. Gisle L, Demarest S. Enquête de santé 2013. Comportements de santé et style de vie. Résumé des principaux résultats. Bruxelles : Institut Scientifique de Santé Publique 2014. pp.39. URL : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/summ_LS_FR_2013.pdf
26. Hiltabiddle SJ. Adolescent condom use, the health belief model, and the prevention of sexually transmitted disease. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25:61–6.
27. Cowan FM, Mindel A. Sexually transmitted diseases in children: adolescents. *Genitourin Med* 1993; 69:141–7.
28. Garbarino J. Adolescent development: An ecological perspective. Université de Californie: C.E. Merrill Publishing Company; 1985.
29. Bruneel E. Évaluation des connaissances des jeunes de 18 à 25 ans concernant l'infection par le VIH-Sida et impact sur leur dépistage : étude observationnelle auprès de 683 étudiants des Hauts-de-Seine. Paris: Université Paris Descartes; 2015.
30. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2017. *MMWR Surv Summ* 2018; 67:1–114.
31. Rodrigues I, Dedobbeleer N, Turcot C. L'usage du condom chez les adolescentes consultant pour une contraception orale dans la région de Montréal. *Can J Public Health* 2005; 96:438–42.
32. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C. Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010. Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Paris : Observatoire régional de santé d'Île-de-France 2011. pp.156. URL : http://www.ors-idf.org/rapport_KABP_2011.pdf
33. Pezeril C. Les nouveaux enjeux de la prévention combinée du VIH/sida: des apports scientifiques aux pratiques de terrain. Bruxelles : Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis 2015. pp.175. URL : <https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/2015-les-nouveaux-enjeux-de-la-prevention-combinees-web.pdf>
34. Institut Français d'Opinion Publique (IFOP). Les jeunes, l'information et la prévention du sida. Suivi barométrique IFOP Bilendi pour Sidaction 2019. URL : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/04/116191-Présentation-Sidaction.pdf>
35. Lowry R, Dunville R, Robin L, Kann L. Early sexual debut and associated risk behaviors among sexual minority youth. *Am J Prev Med* 2017; 52:379–84.
36. Matson PA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. Developmental changes in condom use among urban adolescent females: influence of partner context. *J Adolesc Health* 2011; 48:386–90.
37. Li Y-H, Cuccaro P, Chen H, Abughosh S, Mehta PD, Essien EJ. HIV-related sexual decisions made by African-American adolescents living in different family structures: study from an ecodevelopmental perspective. *HIV/AIDS* 2018; 10:19–31.
38. Singh S, Darroch JE, Frost JJ. Socioeconomic disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behavior: the case of five developed countries. *Fam Plann Perspect* 2001:251–89.
39. Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health* 2007; 40:206–17.
40. Hughes AK, Admiraal KR. A systematic review of HIV/AIDS knowledge measures. *Res Soc Work Pract* 2012; 22:313–22.
41. Lebacqz T, Dujeu M, Desnoux V, Holmberg E, Moreau N, Pedroni C, Castetbon K. Evolutions au cours des années d'enquête. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Bruxelles : Service d'Information, Promotion, Education Santé (SIPES) 2020. pp.52. URL : <http://sipes.ulb.ac.be/>
42. Hartley JEK, Levin K, Currie C. A new version of the HBSC family affluence scale-FAS III: Scottish qualitative findings from the international FAS development study. *Child Indic Res* 2016; 9:233–45.
43. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, Schnohr C, Mazur J, Niclasen B, et al. Psychometric validation of the revised family affluence scale: a latent variable approach. *Child Indic Res* 2016; 9:771–84.
44. Royston P, Sauerbrei W. Handling interactions in Stata, especially with continuous predictors. German Stata Users' meeting, Berlin, 2012. https://www.stata.com/meeting/germany12/abstracts/desug12_royston.pdf
45. Berten H, van Rossem R. Doing worse but knowing better: an exploration of the relationship between HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. *J Adolesc* 2009; 32:1303–19.
46. Avina RM, Mullen M, Mshigeni S, Becerra MB. "I actually don't know what HIV is": a mixed methods analysis of college students' HIV literacy. *Diseases* 2020; 8:1.

47. Velez R. Influences of peer pressure and relationship knowledge on sexual behaviors of Hispanic/Latino youth. Walden: Walden University; 2016.
48. Observatoire de la Santé du Hainaut. Regard sur la santé des jeunes. La sexualité des jeunes en Hainaut. Hainaut : Observatoire de la Santé du Hainaut 2014. URL : https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2018/06/SanteHt_9_RSJ2014.pdf
49. Inchley J, Currie DB, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, et al. Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2020. pp.72. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
50. Ott MA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspect Sex Reprod Health* 2002; 34:6–14.
51. Lantos H, Bajos N, Moreau C. Determinants and correlates of preventive behaviors at first sex with a first partner and second partner: analysis of the FECOND study. *J Adolesc Health* 2016; 58:644–51.
52. Williams RL, Fortenberry JD. Dual use of long-acting reversible contraceptives and condoms among adolescents. *J Adolesc Health* 2013; 52:S29-S34.
53. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *Am J Public Health* 2007; 97:1090–5.
54. Bermúdez MP, Teva I, Ramiro MT, Uribe-Rodríguez AF, Sierra JC, Buena-Casal G. Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and analysis in adolescents. *Int J Clin Health Psychol* 2012; 12:235–49.
55. Zoboli F, Martinelli D, Di Stefano M, Fasano M, Prato R, Santantonio TA. Correlation between knowledge on transmission and prevention of HIV/STI and proficiency in condom use among male migrants from Africa and Middle East evaluated by a Condom Use Skills score using a wooden penile model. *BMC Res Notes* 2017; 10:1–6.
56. Conjoh AM, Zhou Z. Relationship between adolescents and young adults' knowledge about HIV/AIDS and risk behaviors: How can knowledge be complemented. *Pakistan J Soc Sci* 2011; 8:52–4.
57. Mahat G, Scoloveno MA. HIV peer education: Relationships between adolescents' HIV/AIDS knowledge and self-efficacy. *J HIV AIDS Soc Serv* 2010; 9:371–84.
58. Schreier H, Chen E. Socioeconomic status and the health of youth: a multilevel, multidomain approach to conceptualizing pathways. *Psychol Bull* 2013; 139:606–54.
59. Li Y-H, Mgbere O, Abughosh S, Chen H, Cuccaro P, Essien EJ. Modeling ecodevelopmental context of sexually transmitted disease/HIV risk and protective behaviors among African-American adolescents. *HIV/AIDS* 2017; 9:119–35.
60. Bauermeister JA, Zimmerman MA, Caldwell CH. Neighborhood disadvantage and changes in condom use among African American adolescents. *J Urban Health* 2011; 88:66–83.
61. Artistic D, Oliver L, Dowd S, Rothenberg A, Khalil M. The predictive role of self-efficacy, outcome expectancies, past behavior and attitudes on condom use in a sample of female college students. *J Europ Psychol Students* 2014; 5:100–7.

VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018

ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE

Depuis 1986, l'enquête internationale «*Health Behaviour in School-aged Children*» (HBSC) est réalisée tous les quatre ans dans près de 50 pays sous l'égide du Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Europe. Cette étude s'intéresse aux comportements en lien avec la santé des adolescents, leur bien-être ainsi que les déterminants associés à ces indicateurs.

En 2018, environ 14 000 adolescents scolarisés de la 5^e primaire à la fin du secondaire ont participé à cette étude en Belgique francophone. Les indicateurs concernant la vie relationnelle, affective et sexuelle ont été collectés uniquement parmi les élèves de l'enseignement secondaire, voire à partir du 2^e-3^e degré du secondaire pour certains d'entre eux.

Cette brochure fournit des informations sur les premières relations sexuelles (âge, ressenti, contexte), l'accès aux informations relatives à la vie relationnelle et sexuelle, le niveau de connaissance des modes de transmission du VIH, ainsi que l'utilisation de moyens de contraception ou de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Ce sont en effet des composantes majeures de la santé sexuelle des adolescents, celle-ci contribuant également à leur bien-être général.

Un quart des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà eu une relation sexuelle ont déclaré qu'ils avaient eu leur première relation avant l'âge de 15 ans et 12 % ont indiqué qu'ils n'avaient utilisé aucune méthode de contraception ni de prévention des IST lors de cette première relation. Par ailleurs, certaines situations à risque de transmission à VIH restent méconnues, et seule la moitié des élèves ont déclaré avoir reçu des informations relatives à la vie relationnelle, affective et sexuelle pendant l'année scolaire en cours. D'importantes disparités selon le genre et le niveau et l'orientation scolaires ont, en outre, été mises en évidence.

Les résultats présentés dans cette brochure fournissent des informations majeures quant aux comportements des adolescents dans le domaine de la vie relationnelle, affective et sexuelle. Ils contribuent à l'élaboration et à l'amélioration des politiques visant à promouvoir des comportements favorables à la santé et au bien-être de l'adolescent en Belgique francophone.