

**Contraception & IVG
des adolescents:**

Des Progrès ?

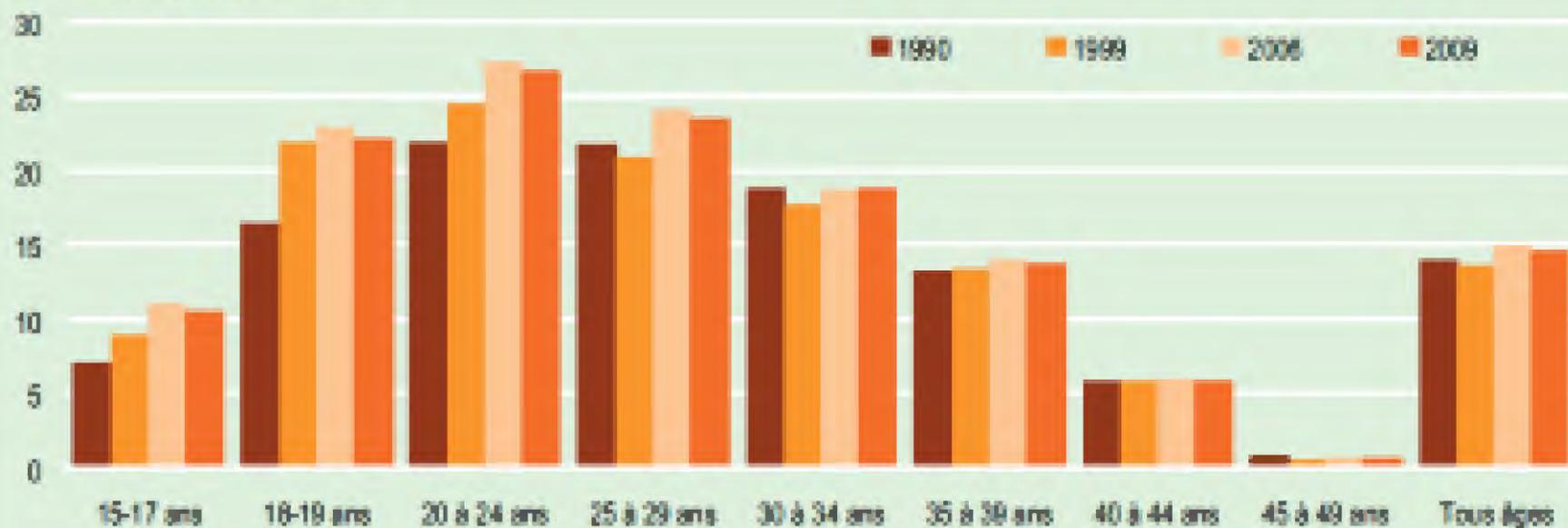
Israël Nisand
Unistra
CHRU de Strasbourg

**Contraception
en berne
IVG gratuite
pour tous:
Quel est le
message ?**



Evolution des taux de recours selon l'âge

Nombre d'IVG pour 1 000 femmes



Champ • France métropolitaine et DOM.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus).

Nombre d'IVG et taux de recours selon l'âge

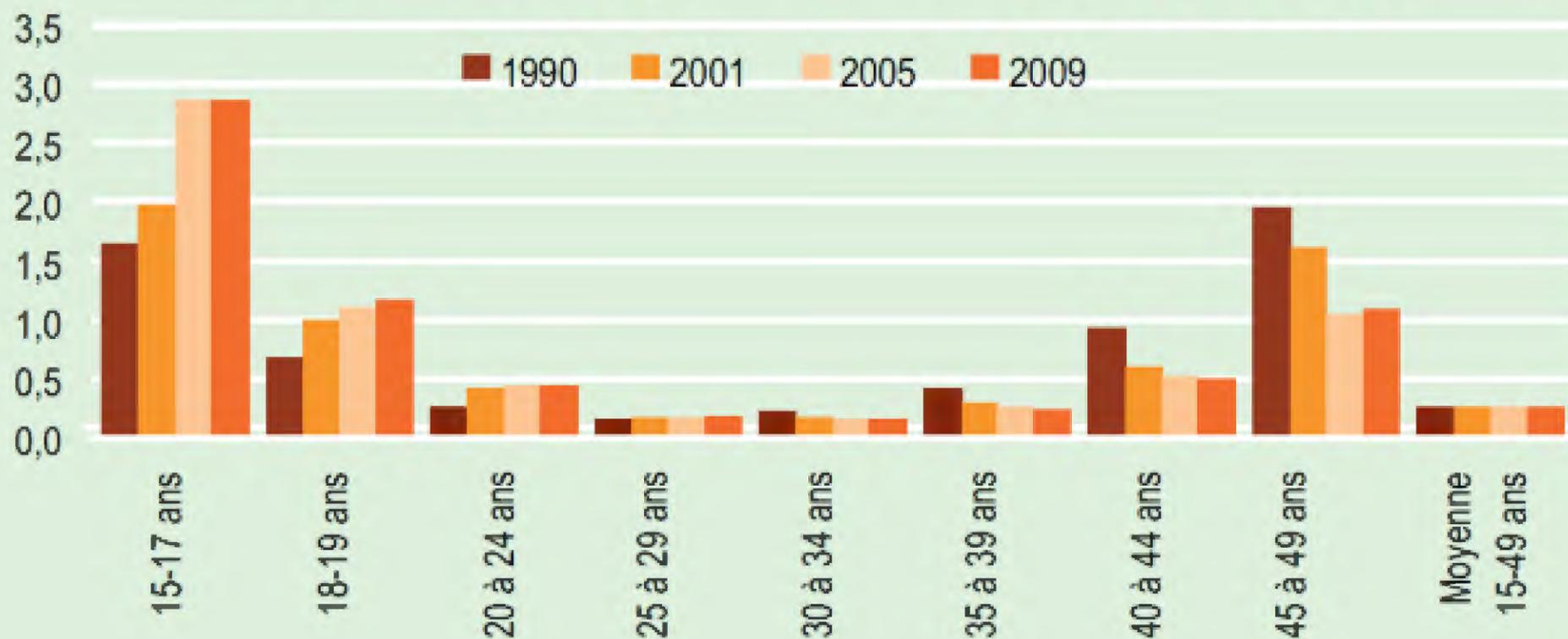
	1990	1999	2006*	2008	2009
Total IVG	197 406	196 885	215 390	209 245	209 269
Répartition par groupe d'âge					
15-19 ans	22 987	26 563	31 093	29 623	29 004
<i>dont 15-17 ans</i>	8 751	9 642	12 855	11 930	11 670
<i>dont 18-19 ans</i>	14 236	16 922	18 238	17 693	17 334
20-24 ans	46 134	45 111	53 411	52 154	52 360
25-29 ans	46 826	44 029	45 838	46 275	46 237
30-34 ans	40 262	38 088	39 261	36 617	36 351
35-39 ans	28 320	29 057	30 268	29 529	30 125
40-44 ans	11 612	12 337	13 224	12 754	12 805
45-49 ans	922	1 111	1 265	1 290	1 408
15-49 ans	197 063	196 295	214 361	208 242	208 290
Taux de recours (pour 1 000 femmes dans chaque groupe d'âge)					
15-19 ans	10,9	13,8	15,8	15,3	15,2
<i>dont 15-17 ans</i>	7,0	8,9	11,0	10,4	10,4
<i>dont 18-19 ans</i>	16,4	21,9	22,9	22,3	22,0
20-24 ans	21,8	24,4	27,3	26,7	26,7
25-29 ans	21,7	20,8	24,1	23,5	23,4
30-34 ans	18,8	17,7	18,7	18,5	18,8
35-39 ans	13,2	13,3	13,9	13,4	13,6
40-44 ans	5,7	5,8	5,9	5,7	5,8
45-49 ans	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6
15-49 ans	14,0	13,6	14,8	14,4	14,5

* La mise à jour des estimations localisées de population (ELP) de l'INSEE explique les différences avec les chiffres publiés dans la précédente édition.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP).

GRAPHIQUE 2 • **IVG par naissance de 1990 à 2009**



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PSMI), INSEE.

La sexualité des ados

- asymétrie entre une « compétence » sexuelle acquise très tôt et une immaturité sociale qui se prolonge de plus en plus
- difficulté à retarder la réalisation des rêves érotiques accentuée par l'exposition précoce à la pornographie
- obéissance à autorité parentale vs système de valeur hédoniste, permissif et narcissique



Ce que pensent les ados

- ✓ La 1^{ère} fois on ne risque rien
- ✓ S' il se retire à temps pas de problème
- ✓ Avec le préservatif pas de soucis
- ✓ Pendant les règles on ne risque rien
- ✓ La pilule donne le K, fait grossir et rend stérile
- ✓ C' est ringard, genre la mère
- ✓ Pas possible si on fume
- ✓ Pas de soucis tant qu' on est pas pénétrée
- ✓ De toutes façons, y a l' IVG ... gratuite & anonyme
- ✓ Et souvent, ils ne pensent à rien du tout

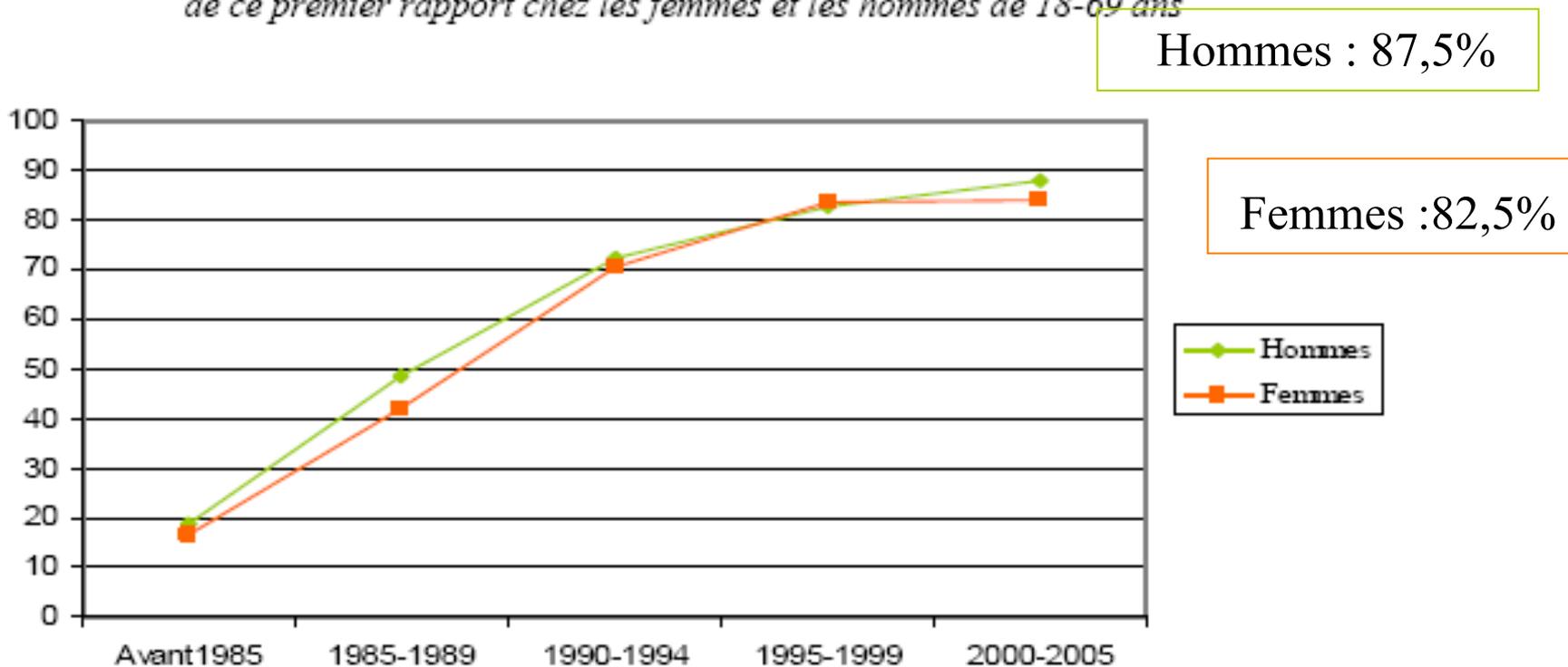
Age moyen au 1er rapport sexuel en 2000 et 2005

<u>En 2000:</u>	17.2	
<i>Garçons</i>	16.8	
<i>Filles</i>	17.6	
<u>En 2005:</u>	16.4	
<i>Garçons</i>	16.2	
<i>Filles</i>	16.6	

**21% des garçons
10% des filles
ont leur PRS
avant 15 ans**

Le préservatif n'est utilisé qu'au début et mal ...

Graphique 12 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel selon la date de ce premier rapport chez les femmes et les hommes de 18-69 ans



La contraception orale à l'adolescence

78,9% des 15-19 ans

83,4% des 20-24 ans

Mais 2 problèmes:

profil psychologique

modalités de prescription

Autant de grossesses: pourquoi ?

- **Le préservatif, conséquence de la médiatisation des IST, n'est utilisé que de façon transitoire et considéré comme très efficace donc suffisant**
- **Il a repoussé le recours à la CO décrédibilisée par les médias (« c'est mauvais pour la santé »)**
- **Les structures ressources sont ignorées**
- **Le secret médical, « même pas en rêve »**
- **Coût des honoraires et des produits prohibitif**
- **Absence de confidentialité si SS des parents**
- **Peur de la 1^{ère} consultation gynécologique**

Les facteurs qui poussent à prendre des risques

- ❑ La transgression de l'interdit
- ❑ La pensée magique d'invulnérabilité, de toute puissance
- ❑ Les doutes vis à vis de la fertilité
- ❑ La méconnaissance du corps
- ❑ Les difficultés d'anticipation
- ❑ Sexualité irrégulière et imprévisible

Le désir de grossesse et/ou d'enfant

- ❑ **Stabiliser une relation**
(pression du partenaire)
- ❑ **Acquérir un statut social et le respect**
- ❑ **Devenir mère: nécessaire pour être femme**
- ❑ **Comblement d'un manque affectif**
(« je veux avoir quelqu'un à aimer »)
- ❑ **Idéalisation médiatique de la grossesse**
chez l'adolescente (Juno, 17 filles, Clem)

Réticences à la contraception

- **ignorance pratique :**
mode d'emploi, anatomie, physiologie
- **idées préconçues**
- **résistance active (les mots, les actes) ou passive (le silence) des adultes**
- **approvisionnement : médecin allié des parents, centres de planification méconnus**
- **incapacité d'anticipation**
- **discours adulte inaccessible, voire ringard**

L'avis (et la vie) de la mère sur la sexualité et la contraception sont déterminants ... hélas

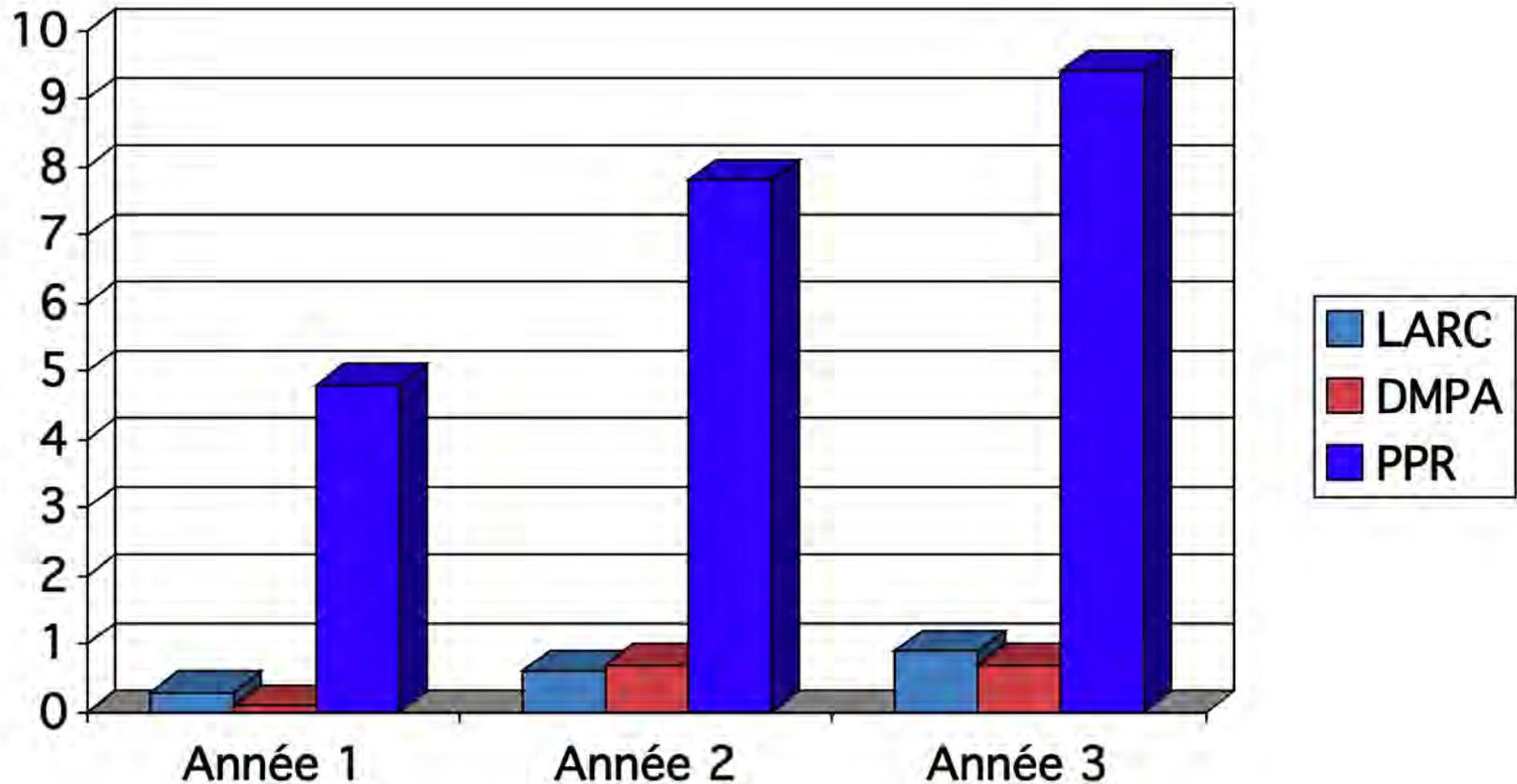
- fascinée ?
- étouffante ?
- interdisante ?
- terrifiante ?
- curieuse ?
- agressive ?
- alliée ?



Efficités théorique et pratique en population générale

% de G à 1 an	Théorique	Pratique
Pilule	0.3	8
DIU Cu	0.6	0.8
SIU lévo	0.1	0.1
Implant	0.05	0.05

% d' échec fonction de la méthode de contraception



% d' échec fonction de la méthode de contraception

Méthode	Gr. Non prévues / 100 femmes - an	RR (95% CI)
LARC	0.27	1.00
PPR	4.55	21.84
Age		
< 21 ans		1.83 (1.25 – 2.69)
> 21 ans		1.00

Place de l'Implant

Aucun souci d'observance (IP excellent)

Facilité d'emploi

Longue durée d'action

Bon taux de continuation

Coût faible et remboursement

Pas d'examen gynécologique ≠ DIU

Bénéfices additionnels ≠ DIU Cu

diminution du volume des règles voire aménorrhée

baisse de la dysménorrhée, du SPM, de l'endométriose

Pas de contre indications ≠ OP

thrombophilie, HTA, diabète avec complications vasculaires, LED, hyperlipémies, les migraines avec aura, tabac ...

Les difficultés de la contraception chez l'adolescente

- une sexualité soigneusement « contraceptée », de manière rigide, aseptisée, faisant fi de tous les désirs conscients et inconscients, a peu de chances d'être tolérée par une adolescente
- disposer de l'information ne suffit pas pour utiliser une contraception
- *C'est tout l'intérêt de la CLD*

« Forfait contraception pour mineurs »

- **Ce n' est pas ce qui a été annoncé:**
- **Gratuité et confidentialité jusqu' à 18 ans**
 - Pour les contraceptions actuellement remboursées
 - Gratuité des 2èmes générations
 - Rien sur le patch et l' anneau ni pour l' E2
 - Confidentialité existait déjà dans les centres
 - Quid des moins de 15 ans et des plus de 18 ans

Ressemble fort à un effet d' annonce

Ce que nous devrions promouvoir

- **Le double Dutch**
- **Info à l' école depuis l' âge de 4 ans**
- **Les CLD**
- **Une formation de nos collègues MG**
- **Qualifiante pour un C2, une fois**
- **Les réseaux locaux d' orthogénie**

En clair, un projet national de santé publique

Conclusion

- Sexualité des adolescents est tjs niée
- les normes des parents en matière de sexualité et de contraception ne sont pas toujours adaptées
- l'information et l'attitude des acteurs de santé compte donc pour beaucoup...
- Risque élevé de grossesse non désirée
- Il y a une place spécifique pour la CLD
- Mais le logiciel doit changer: contraception > IVG