

Les grossesses non prévues chez les adolescentes : la contraception

L'étude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue vise à mieux comprendre la survenue de cet événement (Moreau N., Swennen B. Roynet D., 2006) ⁽¹⁾.

Cette étude permet d'apporter un éclairage sur les moyens contraceptifs utilisés, les freins à leur utilisation, la perception du risque de grossesse, l'implication du partenaire dans l'utilisation de la contraception ainsi que les sources d'informations concernant celle-ci.

Dans ce cadre, 35 adolescentes âgées de 14 à 19 ans et résidant en Communauté française ont été interviewées. Seule une adolescente a mené sa grossesse jusqu'à son terme, les autres ont décidé de l'interrompre ou ont fait une fausse couche. À l'exception de deux adolescentes, il s'agissait d'une première grossesse pour toutes ces jeunes filles.

Données

Les moyens contraceptifs les plus souvent utilisés par les adolescentes avant la survenue de la grossesse sont le préservatif et/ou la pilule. Les témoignages recueillis semblent confirmer l'existence d'une norme contraceptive où, en dehors du préservatif, l'utilisation de la pilule prévaut sur les autres méthodes contraceptives (Durand, in Bajos, 2002).

Le préservatif et la pilule ne sont toutefois pas toujours utilisés pour leur propriété contraceptive. L'usage du préservatif est souvent évoqué pour se protéger des infections sexuellement transmissibles. L'utilisation de la pilule peut, quant à elle, avoir été initiée avant le début de la vie sexuelle active pour répondre à des problèmes d'acné ou de dysménorrhées.

L'adoption d'une méthode contraceptive n'est pas indépendante de la relation du couple. Le préservatif est privilégié au début de la relation ou lorsque les rapports sexuels sont peu fréquents alors que la pilule sera préférée lorsque la relation amoureuse s'installe dans la durée. Le passage d'une méthode à l'autre au fil de la relation n'est pas non plus systématique. Lorsqu'un sentiment de confiance naît au sein du couple, la nécessité de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles disparaît et l'utilisation du préservatif peut

être abandonnée sans qu'aucune autre méthode contraceptive ne soit adoptée. La rupture de la relation peut également aboutir à l'abandon de l'utilisation de la pilule.

De nombreux freins existent par rapport à l'utilisation d'un moyen contraceptif.

Les obstacles majeurs identifiés par les adolescentes à propos du **préservatif** sont les désagréments au niveau du contact et la perte de la spontanéité du rapport sexuel lors du placement du préservatif. Ces réticences semblent parfois partagées par le couple.

Le port du préservatif est conditionné par la relation entre les partenaires. Lorsque c'est le partenaire qui refuse d'utiliser le préservatif, les adolescentes évoquent les difficultés qu'elles rencontrent pour faire entendre leurs désirs et leurs craintes et plus encore pour refuser un rapport sexuel non protégé. La question de l'utilisation du préservatif peut alors renvoyer à des difficultés de communication au sein du couple ou aux relations de pouvoir entre partenaires.

En ce qui concerne la **pilule**, les principaux freins évoqués sont la nécessité de la prise quotidienne à heure fixe, la difficulté d'obtenir un rendez-vous chez le gynécologue, les risques liés à l'association de la pilule et de la consommation de tabac, les effets secondaires et le fait que cette méthode ne protège pas des infections sexuellement transmissibles. En outre, le caractère plus visible que la pilule donne à la sexualité de l'adolescente, notamment vis-à-vis de ses parents, ne favorise pas toujours son usage. Certaines adolescentes, désireuses d'utiliser la pilule, y renoncent également car elles ont peur de la visite chez le gynécologue (pour des raisons de pudeur, par peur de l'examen gynécologique et par crainte d'être jugée par rapport à leur vie affective et sexuelle).

Les témoignages des adolescentes révèlent également certaines méconnaissances du risque de grossesse.

Ainsi, après plusieurs rapports sexuels non protégés n'ayant pas entraîné une grossesse, des adolescentes peuvent développer un sentiment d'invulnérabilité qui ne les encourage pas à utiliser une méthode contraceptive.

Par ailleurs, certaines adolescentes considèrent qu'en cas d'oubli de la pilule, il n'y a pas de risque si elles n'ont pas un rapport sexuel le jour de l'oubli. Ou encore que les pilules

sont tellement petites que l'oubli d'une pilule ne peut pas suffire à entraîner un risque de grossesse.

De la même manière, un préservatif qui se déchire au cours de la relation sexuelle ne sera pas perçu comme un risque de grossesse, particulièrement si les adolescentes considèrent qu'une petite quantité de sperme ne suffit pas pour entraîner une fécondation.

Enfin, les adolescentes qui utilisent la méthode du calcul du cycle menstruel (ou de la période de fécondité) ou la pilule du lendemain n'en maîtrisent pas toujours le fonctionnement et les limites.

Lorsque les adolescentes témoignent de la contraception qu'elles utilisent après leur grossesse, on note que le choix des méthodes s'est élargi

(stérilet, anneau contraceptif, patch, implant ou contraception injectable) même si la moitié d'entre elles ont choisi la contraception orale. Si le manque de ressources financières n'a jamais été évoqué comme un obstacle à la contraception, le coût de certaines méthodes, notamment du patch et de l'anneau contraceptif, peut constituer un obstacle à leur utilisation. Les témoignages mettent également en lumière l'existence de freins à l'utilisation des différentes méthodes contraceptives (autres que la pilule et le préservatif) tels que, par exemple, la peur de la prise de poids, le risque de cancer ou le doute sur l'efficacité réelle du moyen contraceptif.

Le degré d'implication du partenaire dans la contraception reste de manière générale très faible.

Selon plusieurs adolescentes, les connaissances de leur partenaire quant aux différents moyens de contraception sont très lacunaires.

On observe également qu'une répartition des responsabilités semble s'opérer au sein des couples, la responsabilité de la pilule revenant à l'adolescente et celle du préservatif au partenaire masculin. Dans certains témoignages, les partenaires se limitent à encourager l'adolescente à utiliser une contraception orale. On peut penser que cette méthode leur offre plusieurs avantages dans la mesure où elle les protège contre le risque de grossesse, elle rend inutile l'utilisation du préservatif (comme moyen de contraception) et la responsabilité de la contraception revient alors à l'adolescente.



Adolescents

D'autres partenaires s'impliquent davantage, même s'ils restent très minoritaires parmi les témoignages recueillis. Certains d'entre eux accompagnent les adolescentes au planning familial pour obtenir un moyen contraceptif, d'autres prennent en charge les coûts liés à l'achat, sont attentifs à ce qu'elles prennent leur contraception ou vont acheter la pilule du lendemain en cas d'échec contraceptif.

Les adolescentes témoignent de l'existence de plusieurs sources d'informations relatives à la contraception.

Certaines adolescentes trouvent auprès de leurs **parents** un espace de discussion où les échanges portent tant sur la contraception que sur la vie sexuelle et affective de l'adolescente. D'autres parents semblent disponibles pour discuter de la contraception mais sont plus réticents à aborder le sujet de la sexualité. On observe également que les parents véhiculent leurs propres normes et connaissances en matière de contraception et n'évoquent en général que la pilule ou le préservatif. Certains parents peuvent également refuser de donner une contraception à l'adolescente en espérant ainsi contrôler sa vie affective et sexuelle.

Des adolescentes témoignent que les animations réalisées **au sein de l'école** ne sont pas toujours en adéquation avec l'évolution personnelle de leur vie sexuelle et affective. Elles peuvent également éprouver des difficultés de compréhension selon le sujet de l'animation ou le vocabulaire utilisé. Enfin, les adolescentes considèrent que le milieu scolaire n'est pas toujours le lieu le plus adéquat pour garantir un certain niveau de confidentialité.

Les discussions entre **amis** semblent intervenir principalement lorsque les adolescentes ont une vie sexuelle active et sont alors le lieu d'échanges d'expériences ou d'informations.

Les **médias** sont souvent cités pour leur rôle dans la diffusion des messages de protection contre le sida.

Aucune adolescente n'a évoqué le **médecin généraliste ou le gynécologue** comme source potentielle d'information sur la contraception. D'autres professionnels (planning, infirmière scolaire,...) auraient pu être cités et ne l'ont pas été non plus.

Commentaires

Rappelons tout de même que tant qu'aucune méthode contraceptive ne garantira une efficacité à 100%, le risque de grossesse non prévue existera, et ce pour toutes les femmes.

La plupart des adolescentes rencontrées témoignent d'une volonté contraceptive. Leurs témoignages illustrent davantage une utilisation inadéquate de la contraception qu'une absence de celle-ci. Cette utilisation inappropriée est souvent le fruit d'un défaut de connaissances ou d'informations sur les différentes méthodes existantes et leurs limites, sur la période de fécondité et parfois sur le processus de fécondation lui-même. Ses méconnaissances peuvent à leur tour entraîner une sous-estimation du risque de grossesse.

Les témoignages soulignent aussi les connaissances lacunaires et la faible implication du partenaire dans le domaine de la contraception. Ils renvoient également à l'organisation des relations de pouvoir et à la qualité de la communication au sein du couple.

Les sources d'information relative à la contraception sont multiples mais au niveau de l'école, les intervenants, la forme et le contenu des animations sont très variés. Parce qu'elles ne sont en général organisées qu'une fois durant la scolarité, ces animations peuvent ne pas coïncider avec les besoins des adolescentes selon leur parcours affectif et sexuel personnel.

Les résultats de l'étude concernant la vie sexuelle et affective des adolescentes, la place de la sexualité au sein du couple, le désir conscient ou non de grossesse seront abordés dans une prochaine fiche sanomètre.

Implications

Les actions de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle des adolescentes demanderaient à être renforcées en tenant compte de l'éclairage que ces témoignages apportent. Ceux-ci mettent notamment en évidence la nécessité de poursuivre la réflexion sur des pistes d'interventions telles que :

- Renforcer les connaissances liées au fonctionnement et aux limites des différents moyens de contraception existants, médicalisés ou non, et favoriser l'intégration de ces connaissances au niveau du comportement.
- Renforcer la diffusion des informations liées à l'accessibilité de la contraception (gratuité de la pilule pour les moins de 21 ans, possibilité d'accéder à la contraception orale sans devoir passer un examen gynécologique, accessibilité de la contraception auprès des plannings familiaux,...).
- Poursuivre les actions qui visent à impliquer davantage le public masculin dans tous les domaines qui touchent à la vie sexuelle et affective.

- Soutenir une approche globale intégrant les divers aspects évoqués (moyens contraceptifs, processus de fécondation, relations de pouvoir et communication au sein du couple,...).
- Favoriser des activités réalisées en groupe mais également des entretiens individuels de manière à s'assurer de l'adéquation entre les actions de prévention et le parcours personnel des adolescents.
- Soutenir les parents dans l'encadrement de la vie affective et sexuelle de leurs enfants (renforcer les connaissances sur les différents moyens de contraception existant, les aider à communiquer avec leurs enfants ou les aider à trouver un relais adéquat).
- Développer un programme structuré autour des animations relatives à la vie affective et sexuelle dans les écoles en s'assurant de l'harmonisation et de l'accessibilité des contenus, en prévoyant plusieurs interventions à différentes étapes de la scolarité des adolescents et en privilégiant l'intervention d'acteurs extérieurs.
- Promouvoir un espace de parole et d'écoute lors des consultations médicales et prendre en compte les représentations et les éventuelles réticences des adolescents par rapport aux différentes méthodes de contraception.
- Maintenir les efforts des politiques pour élargir l'offre et l'information, pour étendre la réduction des coûts à toutes les méthodes et pour faciliter l'accès aux différents moyens contraceptifs. ■

BIBLIOGRAPHIE

N. Bajos, M. Ferrand et l'équipe GINE. *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues. Question en Santé Publique*, INSERM, 2002.

J. Berrewaerts et F. Noirhomme-Renard. *Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ? Série de dossiers techniques, Unité d'éducation pour la santé, UCL - RESO, juin 2006.*

N. Moreau, B. Swennen, D. Roynet et l'équipe du GACEHPA. *Etude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue : éléments pour une meilleure prévention ? GACEHPA asbl et le Centre d'Etudes et de Recherche en Santé Publique (CERESP), 2006.*

EDITEUR RESPONSABLE : Isabelle Godin. COMITÉ RÉDACTIONNEL : P. Decant, D. Favresse, P. Jonckheer, N. Moreau, B. Swennen. SECRETARIAT DE RÉDACTION : P. Jonckheer. SAUF MENTION CONTRAIRE, LES COMMENTAIRES ET IMPLICATIONS SONT DE SIPES. UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES, ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE, SERVICE D'INFORMATION PROMOTION ÉDUCATION SANTÉ (SIPES), ROUTE DE LENNIK 808, CP596, B-1070 BRUXELLES. TÉL. : +32.2.605.40.81. FAX : +32.2.605.40.49. E-MAIL : promes@ulb.ac.be. Publié avec l'aide du Ministère de la Santé de la Communauté française. MISE EN PAGE : Nathalie de Costa Maya, CDCS a.s.b.l. COLLABORATION POUR LA DIFFUSION ET INFOS : Anne-Sylvie Ladmirant et Zoubida El Maach, CDCS a.s.b.l. (avec le soutien de l'ORBEM). SITE INTERNET : www.ulb.ac.be/esp/promes/sano.html

