

médecine/sciences 2001 ; 17 : 350-1

Grossesses et IVG chez les adolescentes : des chiffres préoccupants

Le 5 décembre dernier, l'Assemblée nationale adoptait la réforme de l'interruption volontaire de grossesse en France, augmentant ainsi le délai légal de recours à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) – douze semaines au lieu de dix –, et abandonnant l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures. Comment cette réforme va-t-elle modifier d'une part le comportement des jeunes mineures face à la contraception, et d'autre part l'incidence des grossesses chez les adolescentes ?

Grossesses, IVG et contraception : évolution depuis 1980

Depuis vingt ans, le nombre de grossesses chez les mineures a diminué notablement, probablement en raison de l'application dès 1971 de la loi Neuwirth, libéralisant la contraception. Cependant, une analyse plus approfondie révèle qu'entre 1980 et 1990, le déclin du nombre de naissances vivantes a été parallèle à celui des IVG, mais que cette tendance s'est inversée au cours de la décennie suivante. En effet, alors que les conceptions ont diminué de 5,4 % par an entre 1980 et 1990 pour se stabiliser par la suite, le chiffre des IVG, quant à lui, remonte légèrement depuis 10 ans (+ 2,6 %) [1] (figure 1).

Pourquoi les adolescentes ont-elles plus recours à l'IVG ? Quelle que soit la méthode contraceptive choisie, son usage n'est pas remis en cause par la nouvelle génération. Mais une grossesse non désirée est de plus en plus mal acceptée par les jeunes mineures, soucieuses de répondre à une norme

sociale qui valorise une qualification professionnelle, différant ainsi de plus en plus l'âge d'une première grossesse. Il faut d'ailleurs noter que chez les jeunes filles, souvent encore peu expérimentées en matière de contraception, le caractère inattendu de la grossesse les amène souvent à recourir à l'IVG à un stade gestationnel plus avancé. Il est donc probable que l'allongement du délai légal de recours à l'avortement concernera directement les jeunes mineures devant faire face à une grossesse non désirée.

Pourquoi une stabilité du nombre de grossesses ?

Si l'augmentation des IVG chez les adolescentes peut s'expliquer par une modification des comportements face à la maternité, on peut

se demander pourquoi une généralisation des méthodes contraceptives n'a pas permis un déclin plus massif des grossesses chez les 12-17 ans. Globalement, l'usage de la contraception s'est largement généralisé, puisqu'en 1993, 84 % des femmes avaient recours à une méthode contraceptive dès le début de leur vie sexuelle, contre 49 % en 1970. Malgré ces progrès, après trente ans de légalisation de la contraception, le pourcentage d'échecs reste important. Quelle que soit la tranche d'âge considérée, les chiffres demeurent éloquentes : en moyenne toute femme sera un jour confrontée à une grossesse non désirée au cours de ses années reproductives, et les adolescentes constituent la population la plus vulnérable. Chez les très jeunes filles, la maternité représen-

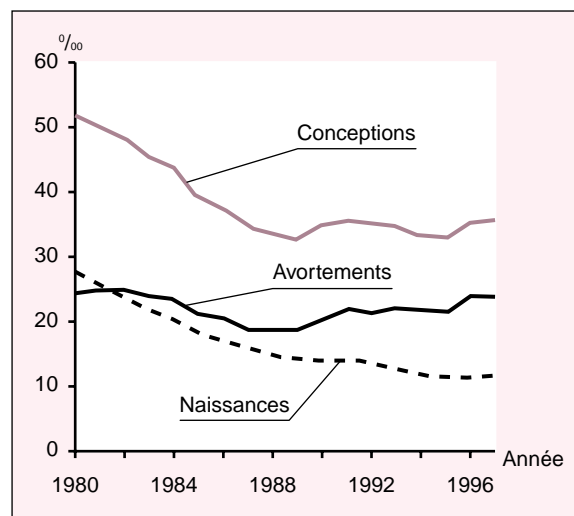


Figure 1. Nombre de grossesses ayant abouti soit à un avortement, soit à une naissance vivante pour 1 000 adolescentes atteignant l'âge de 18 ans.

te parfois un moyen d'accès à un statut social, notamment pour celles qui ne peuvent accéder à une qualification professionnelle. Jusqu'à maintenant, l'obligation du regard parental en matière d'IVG a en partie déresponsabilisé les jeunes mineures, qui se heurtent parfois à des difficultés de dialogue dans leurs familles. Ces obstacles rendent difficiles l'accès à l'information et la pratique d'une contraception efficace. Plusieurs enquêtes menées chez les adolescentes ont révélé la prévalence de notions inexacts concernant la durée ou le mode d'action de la contraception orale. Il est également clair que chez les jeunes filles âgées de 15 à 25 ans, l'impact des campagnes de prévention contre le SIDA a largement dépassé celui d'une sensibilisation à la contraception. L'usage de préservatifs est effectivement répandu chez les adolescentes, mais ce constat relativement optimiste doit être nuancé. Paradoxalement, la contraception orale a progressivement décliné au bénéfice du préservatif, utilisé désormais par 90 % des jeunes filles lors de leur premier rapport. L'utilisation du préservatif n'est que de courte durée, et la transition vers une contraception orale ne s'effectue pas de manière satisfaisante. Or, depuis plusieurs années, la contraception ne fait plus guère l'objet de campagnes d'information de grande ampleur, et a donc peu touché les jeunes générations. Il semble indispensable que les actions préventives concernant le SIDA et la contraception soient menées en parallèle. Enfin, la diminution du nombre des projets de recherche en matière de contraception

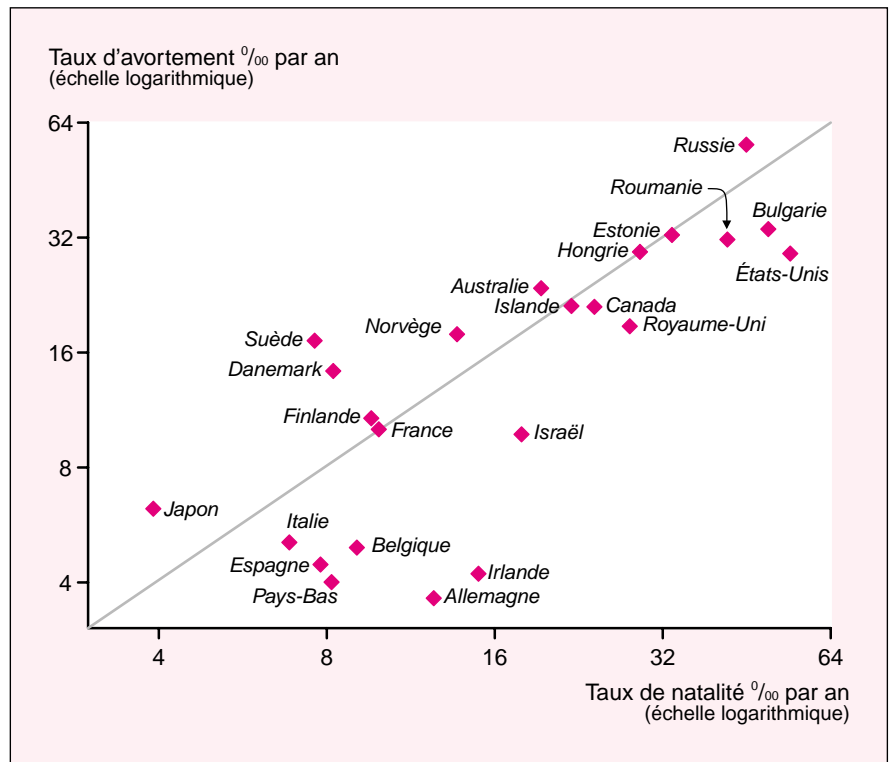


Figure 2. Taux de natalité et d'avortement parmi les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays développés vers 1995.

contraste de manière frappante avec une importance grandissante donnée à la lutte contre la stérilité, et au développement des techniques de fécondation artificielle. Les nouvelles mesures en matière d'IVG et la reprise d'une campagne d'information sur la contraception efficace devraient permettre à la France de se rapprocher des résultats atteints par d'autres pays européens, tels les Pays-Bas (figure 2).

RÉFÉRENCES

1. Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans. *Populations et Sociétés* 2000 ; n° 361 (INED).

Brigitte Bouchard

Inserm U. 344, Hôpital Necker, 156, rue de Vaugirard, 75743 Paris Cedex 15, France.

ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA PATHOLOGIE PÉDIATRIQUE

(Association déclarée par la loi du 1^{er} juillet 1901 – JO 21 mai 1970)

PRIX DE PATHOLOGIE PÉDIATRIQUE 2001

40 000 F – 20 000 F – 10 000 F

Madame Nicole Maraud / c/o Corinne Touzé

Laboratoire de Pathologie Pédiatrique – Pavillon François-Lepage
Hôpital Cochin – Saint-Vincent-de-Paul – 74-82, avenue Denfert-Rochereau – 75674 PARIS Cedex 14
Fax : 01 40 48 83 47

Date limite de dépôt des candidatures : le 2 avril 2001