



# **CONSEQUENCES DES IVG JEUNES SUR LA FERTILITE ET SEXUALITE ULTERIEURE**

**Docteur Armelle Compe**

# ÉPANOUISSEMENT DE LA SEXUALITÉ

- Même si ces évolutions résultent aussi d'autres mutations (scolarité féminine, divortialité, activité professionnelle), les pratiques contraceptives ont contribué à transformer le vécu et le rapport des femmes à la sexualité.
- On est passé du modèle de mère au foyer à la mère travailleuse.
- Elles ont permis de choisir le nombre d'enfant et d'organiser le calendrier des naissances et donc la construction d'une identité féminine qui intègre la dimension professionnelle.
- Un enfant quand je veux....
- Cependant la composante professionnelle reste souvent reléguée au second plan dès qu'elle rentre en concurrence avec la dimension maternelle et l'intrusion d'une grossesse non désirée renvoie la femme à 2 questions: « poursuivre ou non? »; concilier charge maternelle et activité professionnelle.
- En moyenne, chaque femme aura au cours de sa vie procréative une fois cette question à se poser....



# LA NORME CONTRACEPTIVE

- Les jeunes vivent leur sexualité à l'ère contraceptive, sans avoir connu ce combat . Elles ressentent parfois la contraception comme une contrainte anti-naturelle, trop médicalisée aux multiples effets indésirables et ce malgré des pilules très faiblement dosées.
- Les femmes ne désirant pas d'enfant rentre dans une forme de norme contraceptive qui laisse peu de place face à l'ambivalence du désir d'enfant.
- Ce phénomène a été accentué par la crise de la pilule avec une perte de confiance notamment chez les plus ambivalentes, avec 4% d'IVG en plus, et 10% de switch vers des méthodes moins efficaces (retrait...)
- Lorsque la sexualité n'est pas régulière avec des relations courtes et espacées « CDD » ce qui caractérise la sexualité des ados , le maintien sur le long terme d'une pratique contraceptive est difficile.
- Importance: coût, anonymat, confidentialité, accessibilité, crainte d'un examen , bonne adéquation
- Médicalisation de la sexualité: contraception, IVG, sida, PMA, médicaments sexo-actifs avec une dissociation conjugalité sexualité fertilité avec tous les débats sociétaux que cela suscite

# LES ÉCHECS DE CONTRACEPTION

## ○ Paradoxe français :

- Diversification de l'offre contraceptive
- taux de contraception élevé : étude Fecond
- une augmentation du recours à la Co d'urgence (1 million)
- le nombre de grossesses non désirées est important
  - 800000 naissances
  - 350000 grossesses non désirées
  - 200000 IVG
- Taux ivg stable 203000 /an dont 50% sous contraception efficace
  - 11‰ pour les 15/17 ans
  - 21 ‰ pour les 18/19 ans
  - Soit près de 30000 femmes de moins de 20 ans

## ○ D'où viennent les échecs?

- Accidents de méthodes (oubli....)
- Méthode inadéquate (préservatifs seuls)
- Défaut information et connaissance erronée
- Raison personnelle (ambivalence.....)
- situation difficile
- RS imprévu.....
- **Période de transition +++**



# INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

- 2 méthodes :
  - chirurgicale 14 SA
  - médicamenteuse 7 à 9 SA
  
- Cadre de la mineure
  - Sans autorisation parental
  - Accompagnée d'un majeur
  - Précédé d'un entretien psycho-social
  - Gratuit et confidentiel
  - Suppression du délai de réflexion



# FACTEURS DÉTERMINANT LE RECOURS À L'AVORTEMENT

- le comportement sexuel
- les pratiques contraceptives
- les conditions d'accès au système de santé
- Statut familial des femmes
- Relation au partenaire
- Relation au parent
- Normes du milieu d'origines
- Perspectives scolaires et insertion professionnelles
- Norme contraceptive



## LES COMPLICATIONS SUR LA FERTILITÉ

- L'avortement médicalisé est une procédure extrêmement sûre
- Les complications de l'IVG
  - Dépend du terme de la grossesse
  - Dépend de la technique utilisée
- Complications précoces de l'IVG environ 0.5% (C. Soulat et M. Gelly 2008)
  - Perforation utérine
  - Hémorragie
  - Évacuation incomplète
  - Infection
  - Rares
  - Malaise vagal, douleur
- Sans aucune mesure avec les complications des IVG clandestines (1/3 des décès maternels)
- A comparer aux complications des grossesses, de l'accouchement et du retentissement psycho-sociales des grossesses chez les mineures pour la jeune fille et l'enfant (rciu, mort subite, accident domestique, dépression maternelle, pauvreté, monoparentalité)

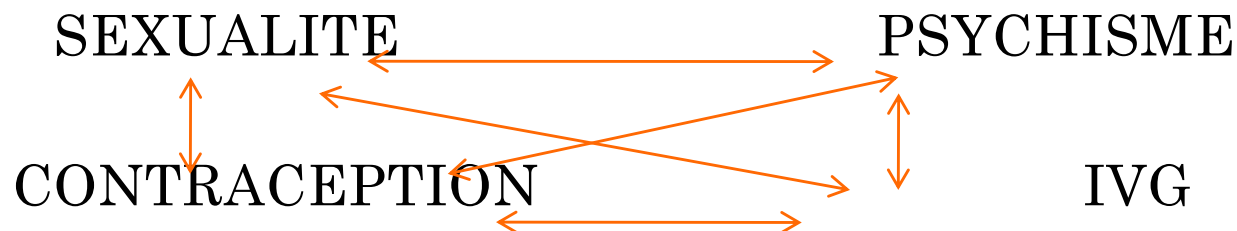
- Beaucoup d'études souvent au résultats contradictoires
- Lorsqu'une première grossesse est interrompue au 1<sup>er</sup> trimestre par aspiration , il n'y a pas d'augmentation
  - Du risque de stérilité secondaire
  - De la fréquence des GEU
  - De la fréquence des FCS précoces et tardives
  - De la morbidité et prématurité périnatale
  - Revue de la littérature (syngof 2012)
- Importance de la consultation post IVG
- Par contre, l'impact des IVG itératives (prématurité et faible poids naissances)...





# LES COMPLICATIONS SUR LA SEXUALITÉ

- Richesse de la littérature médicale « IVG »
- Pauvreté « Sexualité et IVG »
- IVG Interface de plusieurs problématiques
  - La relation de couple
  - La capacité reproductive
  - Le comportement sexuel
  - La contraception et son échec
  - Des représentations de la grossesse
  - Contexte psycho-pathologique sous jacent
  - De la relation aux parents pour les plus jeunes
  - Contexte législatif, économique et sociétal...
- **Interaction dynamique ente psychisme, sexualité, contraception et IVG**



# RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE DE L'IVG

- Au niveau psychologique
  - Détresse psychologique péri-avortement (origine grossesse, condition accueil, pression entourage, impact échographie, état préexistant)
  - PAS post abortion syndrome (SSPT)
  - Détresse surtout avant acte: anxiété, tristesse, anticipation de la douleur, peur de l'infertilité et des complications
  - A 1 mois: diminution de la détresse (60% à 40% Lauzon 2000)
  - A long terme d'après une étude prospective sur 10 ans du Royal College (Gilchrist 1995) : pas d'incidence de l'acte IVG mais importance de l'état psychique préexistant
- Facteurs déterminants du vécu
  - - atcd psychiatriques, obligation à IVG, isolée, ambivalence, peu de moyen d'adaptation
  - + environnement favorable, bien être préexistant

# RETENTISSEMENT SUR LA SEXUALITÉ ET LA RELATION DE COUPLE

- Barnett 1992: étude prospective : 92 femmes ivg/contrôle (sur 1 an)
  - Avant IVG : diminution fréquence et satisfaction
  - A 1 an: diminution 5.4% satisfaction et 18.5% fréquence résultats comparables au groupe contrôle
  - Comparaison qualité couple (relation – bonne, + conflit,- affection)
  - + séparation à 1 an 22%/17% (50% motif lié à l'IVG)
  - Motif séparation + à la demande de la femme
  - Jeune âge, courte durée du couple, environnement familial
- Kero et lalos 2005 : étude prospective 58 femmes A 1 an
  - 77% pas d'influence
  - 12% négative : désir
  - 5% influence positive



## IVG ITÉRATIVE

- Tornborm 1996: IVG itératives
  - -bonne relation de couple
  - Plus de problèmes psychologiques
- Tornbom et Moller 1999: IVG itérative entretien qualitatif
  - confirme précédente étude
  - Sentiments négatifs sur leur vie sexuelle
  - Peur d'une nouvelle grossesse



- Etude de Lugano Bianchi-Demicheli 2006(rétrospective 85 femmes M3/6)
  - Peu de complication organique grave : 1/3 prise de poids
  - 7% troubles psychiques importants: dépression, SPT, troubles anxieux IVG itératives
  - Désir 65% inchangé 16% diminué 13% augmenté
  - Orgasme: 62% inchangé 19% diminué 11%amélioré
  - Dyspareunie:10%
  - Qualité couple: 26% séparation, 12% détérioration, 8% amélioration
  - Phobie des grossesses....
  - Crise de couple peut expliquer les symptômes sexuels
- Etude de Genève Bianchi-Demicheli 2006 (prospective 103 M6)
  - IVG itérative : + ATCD psychiatrique grave: TS, dépression
  - Évolution de leur sexualité avant/après IVG: 70% inchangé 10%+ 9%-
  - Désir et excitation: 10%
  - Orgasme: 20%
  - Dyspareunie: 10%
  - Paradoxe: 7 % amélioration
  - Rupture des couples: 25% , 15% détérioration



# CONCLUSION

- Approche pluridisciplinaire : Accompagner les jeunes dans ce parcours
  - Information détaillée des méthodes contraceptives
  - Prévention des IST: chlamydia
  - Rassurer sur la fertilité ultérieure
  - Informer des conséquences possibles au niveau personnel et du couple
  - Dépistage des femmes à risques de complications psychiatriques
  - L'Ivg représente pour beaucoup de femmes une aide et un moyen de sortir d'une situation difficile ; cependant elle est souvent marquée d'une ambivalence (soulagement et deuil) qui est normal mais parfois difficile à comprendre. Ce n'est pas un acte banal mais un événement de vie important.
  - Généralement l'ivg est bien vécu, pour les femmes c'est un moyen pour revenir au statut d'avant cette grossesse. Mais souvent la vie d'après n'est pas comme avant et l'ivg doit être intégrée dans la vie de la patiente. Elle ne peut parfois pas être juste effacée.
- 