



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

**Docteur Armelle Compe**

- **Société:** contraception pendant longtemps indésirable voir interdite

« Selon le docteur Pinard au XIX siècle : une vraie femme ne voit pas ses règles depuis le jour de son mariage jusqu'à sa ménopause »

- **Individuel :** la recherche de contraception semble aussi vieille que l'humanité :

- Antique : retrait, tissu, tousser

- XVII siècle : éviter orgasme, retrait

- XIX siècle : Condom Goodyear

- XX : Ogino-Knauss, spermicide, diaphragme

- Avant 1960, la sexualité de la femme débutait souvent dans l'union maritale du fait du risque de grossesse. Pour les éviter, certaines méthodes étaient utilisées à visée contraceptives, source de dysfonction sexuelle féminine et masculine. Et, les avortements clandestins étaient formellement interdits et mettaient en jeu la vie des femmes ou leur fertilité ultérieure. L'enfant à naître est cadeau du ciel ou fardeau....

- **Mouvements de libération sexuelle** au milieu du XX siècle : contraception moyen individuel de maîtrise de la fécondité qui permet l'épanouissement personnel en adéquation avec la loi

# CONTRACEPTION/IVG, SEXUALITÉ ET FERTILITÉ

## LA LIBÉRATION SEXUELLE

- **La loi Neuwirth** légalisant la contraception, et la **loi Veil** légalisant l'interruption de grossesse ont permis de dissocier sexualité et procréation.
- En libérant en grande partie les femmes de l'angoisse des grossesses non désirées, la contraception a permis de libérer la sexualité des femmes (plaisir et du désir) et d'accéder à l'autonomie et la liberté
- Les études (CSF Bajos) ont montré qu'entre les années 1970 et 2000 certains indicateurs ont évolué de manière très sensible pour les femmes et qu'ils sont restés sensiblement stables pour les hommes
  - âge du premier rapport
  - nombre de partenaires
  - pratiques sexuelles
  - orgasme
  - satisfaction sexuelle

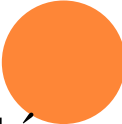


# ÉPANOUISSEMENT DE LA SEXUALITÉ

- 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.
- La question de désir d'enfant est présente très tôt chez toutes les femmes même celles qui ne pensent pas en avoir un jour
- Elles ont permis de choisir le nombre d'enfants 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 dans un contexte d' une éco-anxiété et de société no child  
« avaler la pilule: désagrément que l'on supporte sans protester; témoin d'un refus contraceptif très contemporain »
  - 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 pour 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 +++**



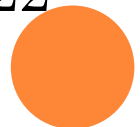
# INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

- 234000 en 2022 (40% hors Hôpital )
- 2 méthodes (78%)
- Augmentation du taux de recours à IVG chez les 20/30
  
- Cadre de la mineure
  - Sans autorisation parentale
  - 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 aux parents
- Normes du milieu d'origine
- Perspectives scolaires et insertion professionnelle
- Norme contraceptive
- Grossesse « comme agression contre son corps » majoration des gestes auto-infligés et tentatives d'auto-mutilations depuis 2022





## LES COMPLICATIONS SUR LA FERTILITÉ

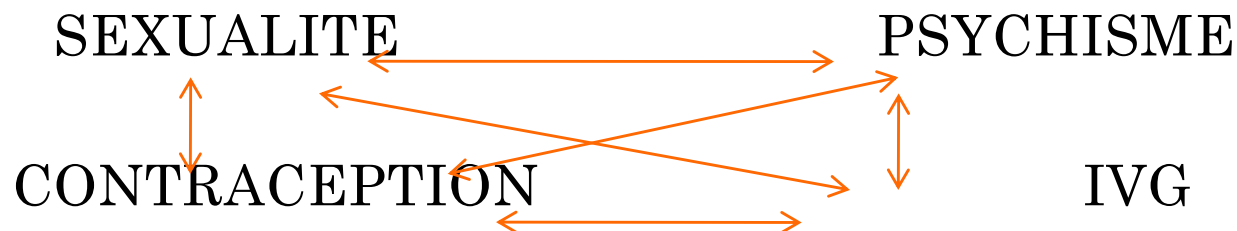
- L'avortement médicalisé est une procédure extrêmement sûre
- Les complications de l'IVG
  - Dépend du terme de la grossesse
  - Dépend de la technique utilisée
- Complications précoces de l'IVG environ 0.5% (C. Soulat et M. Gelly 2008)
  - Perforation utérine
  - Hémorragie
  - Évacuation incomplète
  - Infection
  - Rares
  - Malaise vagal, douleur
- Sans commune 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-sociale des grossesses chez les mineures pour la jeune fille et l'enfant (rciu, mort subite, accident domestique, dépression maternelle, pauvreté, monoparentalité, addiction)

- 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



## LES IVG ITÉRATIVES

- Tornborm 1996: IVG itératives
  - -bonne relation de couple
  - Plus de problèmes psychologiques
- Tornbom et Moller 1999: IVG itératives 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 complications organiques graves : 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 vécue, 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.
- Confirme l'importance d'une prise en charge active avec un suivi organisé pour les plus jeunes et plus fragiles.
- Attention aux INFODEMIE (prolifération d'info fausses qui entraînent une méfiance vis-à-vis des autorités sanitaires





- « Je le dis avec toute ma conviction : l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue. Mais comment le tolérer sans qu'il perde ce caractère d'exception, sans que la société paraisse l'encourager ? Je voudrais tout d'abord vous faire partager une conviction de femme - Je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes. »

