Adolescence, sexualité, contraception, grossesse

Novembre 2015
D. Roynet

Santé sexuelle

INTEGRATION DES ASPECTS
SOMATIQUES, AFFECTIFS,
INTELLECTUELS ET SOCIAUX DE
L'ETRE SEXUE DE FACON A PARVENIR
A UN ENRICHISSEMENT ET A UN
EPANOUISSEMENT DE LA
PERSONNALITE HUMAINE DE LA
COMMUNICATION ET DE L'AMOUR.

(OMS)

Influences sur la santé sexuelle

- Des pratiques sexuelles à risque
- Des traumatismes du genre (attaque de la masculinité ou de la féminité)
- Des traumatismes sexuels (abus, incestes fantasmatiques ou réels, viol, violence,...)
- Des traumatismes de la relation (rejet, abandon, humiliation, mépris,...)
- Divers (maladies, âge, médicaments, drogues,...)

Normes sociales et culturelles

- Les contrôles parentaux visent presque toujours à retarder le passage à l'acte sexuel.
- « valorisation » sociale de la virginité/chasteté.
- Religiosité → + de traditionalisme en matière de sexualité et du rôles des sexes.
- + les messages (dits ou non dits) à propos de la sexualité entraînent la culpabilisation; + les comportements préventifs sont difficiles.

Evolution de la culture sexuelle

- **1960 – pilule contraceptive, dissociation sexualité/reproduction**
- **OSER PARLER DE LA SEXUALITE**
- 1968 – Liberté sexuelle, révolution sexuelle... Allongement de la période préconjugale
- 1970 - Début des animations dans les écoles (éducation sexuelle et affective)
- 1985 - Le SIDA
- 1990 - Le porno -
 - Le libéralisme du sexe fausse la liberté sexuelle
 - Mélange culturel, impact des religions
- 1996 - Violence contre l'enfance, pédophilie (affaire Dutroux)
- Violence des images, société et sexualité violente - ...
- **PARLER DE LA SEXUALITÉ AUTREMENT**

Age scolaire, de 5 ans à 11 ans

- Période de latence (Freud) (serait une période de refoulement de la libido)
- Responsabilité dans le travail ou sentiment d'infériorité (Erikson)
- Exploration sexuelle active avec des amis (ou frères et sœurs) des 2 sexes (75% hétéro – 25 % homo) (touchers, caresses, baisers, jeu du docteur, de la maman etc.)
- Recherche active d'informations en matière de sexualité (internet-porno)
- Distinction entre espace intime et public : +/- 7 / 8 ans

Adolescence, de 12 ans à ...

- Stade génital (Freud)
- Identité ou confusion des rôles (Erikson)
- Ejaculation.
- Menstruations
- Maturité sexuelle.
- Masturbations
- Attachements amoureux de + en + intenses
- Questions liées à soi et à l'identité
- Homosexualité (très répandue pendant la période d'homosocialité)

A l'adolescence, on observe:

- des conflits avec la famille, les parents, les adultes;
- des comportements de vie « au dessus de ses moyens »;
- une « délinquance » pas forcément pathologique;
- des affects dépressifs pas forcément pathologiques (morosité – retrait – mutisme – bouderie);
- une peur de certains liens devenus sexués;
- des comportements addictifs;
- un affaiblissement du moi, une perte de confiance;
- des attachements amoureux de plus en plus intenses;
- des engagements romantiques.

Entre 13 et 21 ans, 40 % des jeunes sont sexuellement actifs (50 % utilisent régulièrement une méthode contraceptive)

La reconnaissance de la vie sexuelle des adolescents

Les facteurs culturels, religieux, socio-économiques entraînent:

- Des normes sociales
- Des normes familiales
- Un environnement familial
- Une qualité de la communication
- L'existence d'une éducation sexuelle (dite ou non dite)
- Des tabous

La sexualité à l'adolescence est:

- Vécue dans la peur (et la culpabilité);
- Entre la curiosité, la pulsion, le désir, le besoin d'être rassuré, l'envie de prendre des risques;
- Rarement complète au début;
- De l'ordre de l'imprévu, rarement préméditée;
- Décevantes (femmes > hommes);
- Dans le malentendu et le "non parlé" entre garçon et fille;
- Occasionnelle;
- Rarement protégée la première fois;
- Monogame (dans les 1ers années).

Enquête sur la sexualité en France

(mars 2008) Bajos, Bozon

- Les premières relations sexuelles à +/- 17 ans (idem garçon/fille).
- La première relation est presque toujours hétérosexuelle.
- Le temps de fréquentation avant le premier rapport sexuel est de 6 mois pour les femmes et 5 mois pour les hommes.
- Premier rapport dans la semaine de la rencontre: situation rare (3% ♀ et 7% ♂).

La pilule: 1er choix ... de qui?

Mauvaise compliance en raison de:

- de relations sexuelles irrégulières,
- de la nécessité d'une prise quotidienne,
- de la peur de l'examen gynécologique,
- des effets secondaires (nausées, saignements, seins douloureux, changement d'humeur, prise de poids),
- de l'utilisation plus fréquente du préservatif (surtout au début des relations),
- du désintérêt ou de la non implication du partenaire,
- de la force de la norme contraceptive.

A propos de la contraception

- Les cinq causes invoquées dans l'échec de la pilule sont:
 - oubli – arrêt
 - reprise tardive
 - Manque d'argent
 - Troubles gastro-intestinaux
 - Interactions médicamenteuses (anti-épileptique – millepertuis...)
- Un bon counseling est toujours nécessaire.
- Le tabagisme chez l'adolescente n'est pas une contre-indication à la pilule.
- La nulliparité n'est pas une contre-indication au stérilet.
- La dernière pilule "à la mode" n'est pas la meilleure mais toujours la plus chère.
- Le condom est une bonne protection contre les MST et une assez mauvaise méthode contraceptive.

Des sentiments de légitimité ou au contraire de culpabilité vis-à-vis de la sexualité.

De nombreuses études ont montré que la culpabilité était associée à de mauvais comportements préventifs et contraceptifs.

Ado enceinte

- Autonomie prématurée (non choisie)
- Autonomie sans moyen matériel, affectif ou psychologique
- Histoire de manque (de père, de mère, de famille, d'estime de soi, de communication, de respect,...)
- Scolarité principalement dans les filières techniques et professionnelles ou de pratique professionnelle.

Pas encore femme, déjà mère

- Grossesse anti-dépressive
- Grossesse défi
- Grossesse réparation - remplacement
- Grossesse, répétition maternelle
- Grossesse valorisation-culturelle
- Grossesse alibi pour une aide du CPAS, aide au logement, échappement à IPPJ et aux adultes répressifs,...
- Vérification de sa fertilité

Haut risque médical

- HTA
- Prééclampsie
- Anémie
- MST associés

Haut risque psychosocial

- 44% sont dépressives
- Immaturité
- Conflits divers
- Echecs
- Ruptures
- Violences

Facteurs pronostics positifs

- Réussite scolaire
- Haut niveau socio-économique
- Famille intacte
- Présence parentale forte
- Engagement dans un groupe de jeunes structuré
- Projet de vie

Facteurs pronostics négatifs

- Pauvreté
- Famille monoparentale
- Contexte violent ou abusif
- Placement en institution
- Présence du père
- Mauvaise estime de soi
- Solitude sociale
- Alcool, drogue,...

Ado et IVG

- Avant 19 ans:

- 1.500 IVG
- 1.000 naissances

(adulte 1 IVG / 4-5 naissances)

18.000 à 30.000 (?) IVG pour 120.000 naissances

Chiffres Belgique 2010

- L'IVG ressentie socialement comme un drame est rarement vécue comme tel par les concernées.

Adolescence et IVG

Age	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
10 → 14 ans	46	75	63	65	86	83	83	107	105	79	95	87
15 → 19 ans	2036	2133	2059	2097	2188	2301	2531	2601	2588	2595	2 506	2 584
Total	2082	2208	2122	2162	2274	2384	2614	2708	2693	2674	2 601	2 671

Données belges de la Commission d'évaluation de la loi Lallemand Michiels