

Grossesses et contraception chez les jeunes femmes

L'adolescence, phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, représente une période où les jeunes développent leur personnalité tout en construisant leur identité. C'est à cette période que la sexualité s'éveille. Généralement source de bien-être, la sexualité peut également présenter des risques. Etant donné l'impact possible sur la santé publique, cette nouvelle étude des Mutualités Libres s'est penchée sur la sexualité des jeunes filles en Belgique.

3 fois plus de risque de grossesse chez les BIM

En 2016, environ 9 jeunes femmes sur 1.000 âgées de 14 à 20 ans sont tombées enceintes. Pour les filles mineures en âge de scolarité (14-17 ans), ce chiffre est de 3 pour 1.000 (soit 3 fois moins que celles de 14 à 20 ans). Des chiffres relativement bas en comparaison avec d'autres pays industrialisés.

La figure 1 montre que le nombre et la proportion de jeunes femmes enceintes augmentent progressivement avec l'âge. Nous constatons également que celles qui bénéficient de l'intervention majorée (BIM) ont 3 fois plus de risque de tomber enceinte

que celles qui n'en bénéficient pas. En effet, 0,24 % des jeunes filles de 15 ans ayant le statut BIM sont tombées enceintes pendant l'année 2016 alors que ce taux était de 0,10 % parmi celles qui ne bénéficiaient pas du statut BIM. **La différence est encore plus marquée chez les femmes de 20 ans (5,75 % pour celles qui bénéficiaient du statut BIM contre 1,86 % pour celles qui n'en bénéficiaient pas).**

Ces constatations corroborent les résultats d'autres études qui montrent l'existence d'un lien évident entre grossesse précoce et précarité sociale, décrochage scolaire ou faible niveau d'attente dans des perspectives d'avenir.

Evolution de la grossesse

La figure 2 permet de constater que la majorité des grossesses des femmes âgées de plus de 16 ans, bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) est suivie jusqu'à l'accouchement. En effet, plus de 5 grossesses sur 10 vont jusqu'à l'accouchement parmi ces jeunes femmes en situation précaire. Pour celles qui ne bénéficient pas de l'intervention majorée, ce n'est qu'à partir de l'âge de 20 ans qu'une grossesse sur deux va jusqu'à l'accouchement (49 %).

Les arrêts de grossesses, très fréquents parmi les filles de moins de 19 ans, sont essentiellement des interruptions de grossesses (IG) planifiées et

Figure 1 : Nombre et pourcentage de jeunes femmes enceintes selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)" (Mutualités Libres, 2016)

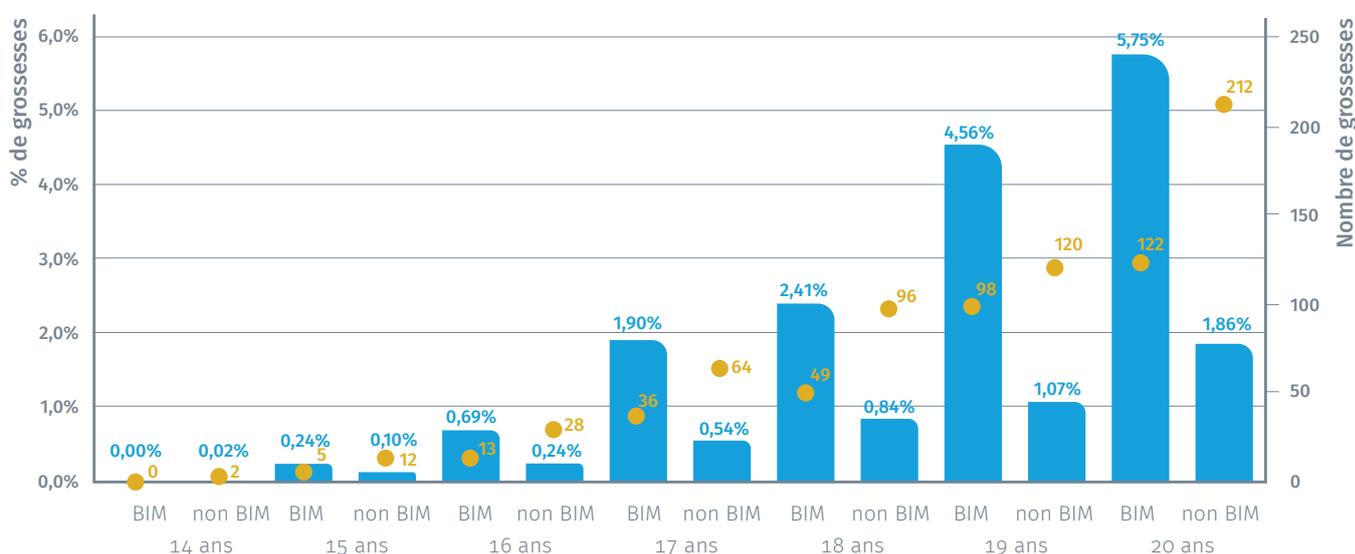
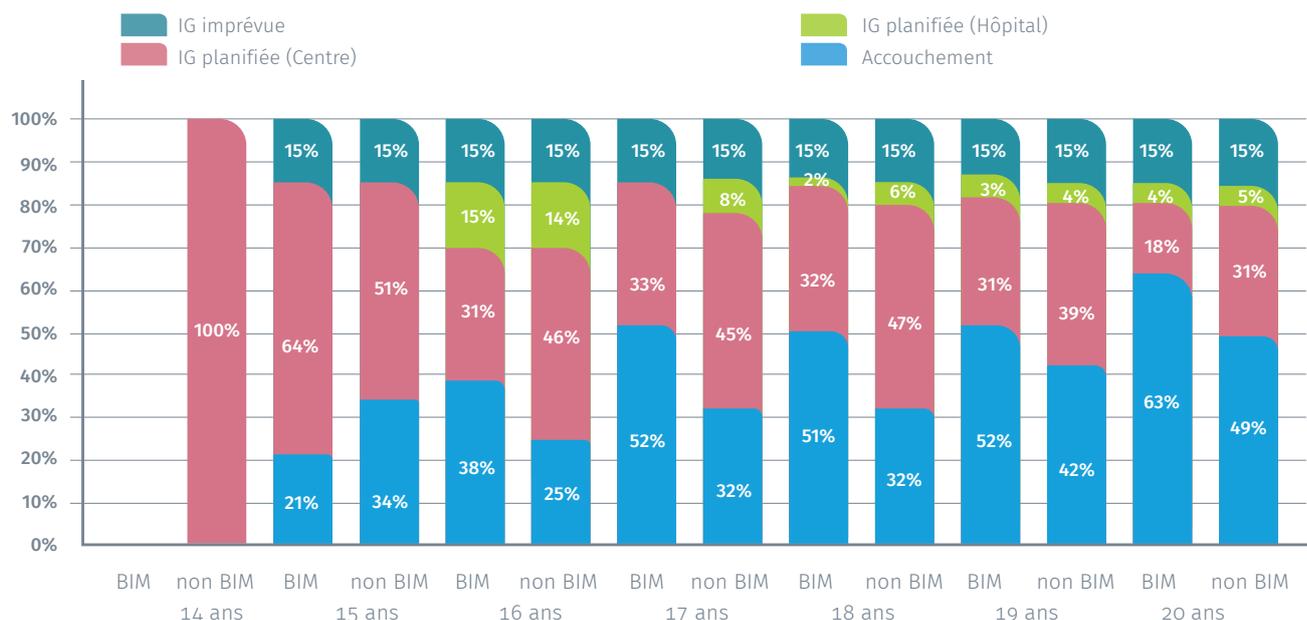


Figure 2 : Résultat des grossesses selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)", (Mutualités Libres, 2016)



réalisées dans un centre d'avortement/ centre de planning familial. **Notons aussi que les interruptions de grossesse planifiées concernent moins les jeunes femmes enceintes en situation socio-économique précaire** (bénéficiaires du statut BIM). Ces résultats et constats sont en parfaite concordance avec la littérature scientifique.

Chlamydia : l'IST la plus fréquente

Pour les femmes de moins de 21 ans, l'assurance maladie **prévoit une intervention supplémentaire de 3 euros par mois dans le prix de certains contraceptifs**, en plus de l'intervention classique destinée à toutes les

femmes (quel que soit leur âge). Pour la pilule du lendemain et les stérilets, l'assurance maladie n'intervient que pour les femmes de moins de 21 ans. En d'autres termes, les montants à déboursier pour la plupart des contraceptifs sont relativement bas. L'objectif de ces remboursements est d'améliorer l'accès aux contraceptifs et de prévenir ainsi les grossesses non désirées chez les jeunes.

Pour rappel, les contraceptifs hormonaux et les dispositifs intra-utérins permettent d'éviter une grossesse non désirée, mais **ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles (IST)**. La seule protection efficace contre ces infections et maladies est le préservatif. A titre indicatif,

les données nationales et régionales issues du réseau de laboratoires de microbiologie et du Centre national de référence indiquent **que l'infection à Chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique**. En 2016, le nombre de cas rapportés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans était de 650, soit 211 cas rapportés sur 100.000 (soit 0,21 %). Cette infection est en augmentation continue depuis 2002 notamment chez les femmes âgées de 15 à 29 ans (le nombre de cas rapportés a sextuplé entre 2002 et 2016 pour cette tranche d'âges).

Les chiffres qui seront présentés dans notre étude portent sur les jeunes femmes employant un moyen de contraception prescrit par un médecin



et remboursé par l'assurance maladie afin d'éviter une grossesse non désirée, mais inefficace contre les infections sexuellement transmissibles. Il est cependant utile de rappeler que certains médicaments hormonaux prescrits comme moyen de contraception peuvent aussi être prescrits pour une autre indication que la contraception (notamment l'acné, l'hirsutisme et la régulation du cycle hormonal). A partir de nos données administratives, nous ne pouvons malheureusement pas connaître l'indication précise de ces médicaments, ce qui indique que le nombre et la part de jeunes filles utilisant des moyens de contraception sont surévalués dans notre étude.

Les jeunes filles en situation financière difficile prennent moins de contraceptifs

La figure 3 montre que le nombre et la proportion de jeunes femmes utilisant un moyen de contraception augmentent avec l'âge : de 1 jeune fille sur 20 âgée de 14 ans à 1 jeune fille sur 2 âgée de 18 ans et à près de 2 jeunes filles sur 3 âgées de 20 ans. Nous remarquons également que la proportion d'utilisatrices de contraceptifs prescrits et remboursés par l'assurance maladie parmi les filles de plus de 15 ans ne bénéficiant pas de l'intervention majorée est près de 50 % supérieure à celle des

filles qui en bénéficient. Autrement dit, il apparaît que les jeunes femmes qui connaissent une situation financière plus difficile sont plus susceptibles de ne pas prendre de moyens de contraception. Ce résultat est à interpréter avec précaution puisque nous ne disposons pas de données sur l'utilisation de préservatifs ou d'autres moyens contraceptifs diffusés par d'autres canaux, notamment gratuitement par les centres de planning familiaux. Cependant, ce résultat corrobore les constats d'autres études qui montrent que les femmes en situation précaire sont beaucoup plus exposées que les autres à une absence de contraception. Pourtant, rappelons que depuis la loi de mars 2004 visant à "lutter contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs", tous les moyens contraceptifs fiables obtenus sur prescription auprès des pharmaciens font l'objet d'un meilleur remboursement pour les jeunes filles et jeunes femmes âgées de moins de 21 ans et peuvent être délivrés gratuitement et de façon anonyme aux mineures dans les centres de planning familiaux. Ces constats mettent en avant l'importance de continuer à informer les jeunes filles/femmes sur les moyens d'accès à la contraception dont elles disposent.

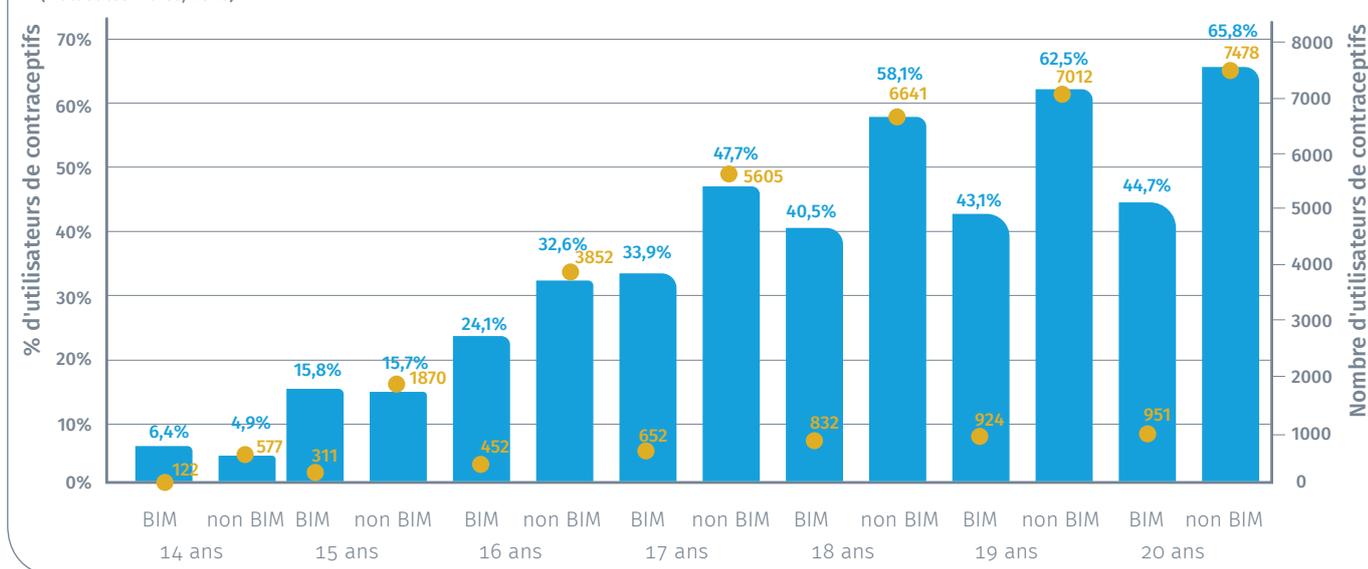
Conclusions

- **9 jeunes femmes sur 1.000 âgées de 14 à 20 ans sont tombées enceintes en 2016.** Parmi celles-ci, 4 ont donné naissance à un enfant et les 5 autres ont vu leur grossesse s'interrompre (interruption de grossesse planifiée ou fausse couche).
- **Le risque de tomber enceinte à un jeune âge est relativement plus élevé pour les femmes en situation socio-économique précaire (bénéficiaires du statut BIM) que les autres.** En effet, 2,2 % des jeunes femmes bénéficiant du statut BIM sont tombées enceintes en 2016 contre 0,7 % parmi celles qui n'en bénéficiaient pas.
- **Les jeunes femmes en situation socio-économique précaire sont moins concernées par une interruption de grossesses planifiée que les autres. Les jeunes femmes qui connaissent une situation financière plus difficile sont beaucoup plus exposées que les autres à une absence de contraception,** et ceci malgré un meilleur remboursement (voir même la gratuité) des moyens contraceptifs pour les femmes de moins de 21 ans.

GÜNGÖR KARAKAYA ET
EVA VON RAUCH

Service Etudes des Mutualités Libres

Figure 3 : Utilisation de la contraception remboursée par l'assurance maladie selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)", (Mutualités Libres, 2016)



Méthodologie

L'objectif de cette étude est de faire le point sur les grossesses et l'utilisation de contraceptifs parmi les jeunes femmes âgées de 14 à 20 ans. Elle porte sur les données anonymisées provenant des bases de données administratives de remboursement des Mutualités Libres. Celles-ci contiennent des informations sur :

- **les prescriptions de contraceptifs remboursés par l'assurance maladie et délivrés aux jeunes femmes affiliées aux Mutualités Libres pendant l'année 2016.** Sont donc exclus les moyens de contraception non remboursés par l'assurance maladie (tels que les préservatifs), ainsi que les moyens contraceptifs diffusés par d'autres canaux, notamment gratuitement par les centres de planning familial ;
- les grossesses identifiées à partir des dates d'accouchement, d'interruption de grossesse planifiée (dans un centre d'avortement/centre de planning familial ou à l'hôpital) ou de fausse couche enregistrée dans les données de remboursement de l'assurance maladie pendant l'année 2016.

Puisqu'une bonne partie des fausses couches (à savoir les fausses couches spontanées) ne figure pas dans nos bases de données, nous nous basons sur des travaux scientifiques pour les compléter. Ceux-ci estiment que les fausses couches représentent environ 15 % de l'ensemble des grossesses. Les grossesses qui ne peuvent pas être identifiées en raison d'accouchement, de fausse couche ou d'interruption volontaire de grossesse réalisés en dehors du circuit officiel belge, ne figurent pas dans nos données administratives de mutualités.

Recommandations des Mutualités Libres

Importance d'une éducation sexuelle adéquate

Avec un remboursement supplémentaire des contraceptifs pour les jeunes femmes de moins de 21 ans, les autorités s'efforcent déjà de prévenir les grossesses non désirées. Cependant, les résultats de notre étude démontrent que ces efforts doivent être poursuivis.

A l'école comme à la maison, les jeunes ont besoin d'une bonne éducation sexuelle associée à une éducation affective afin :

- d'apprendre à connaître leur corps et pouvoir parler ouvertement de sexualité avec bienveillance et respect mutuel,
- d'apprendre à se respecter sur le plan des relations interpersonnelles et du sexe (refus de relations sexuelles non consenties, etc.),
- de découvrir la sexualité en toute sécurité en étant informés sur l'utilisation des moyens contraceptifs, hormonaux, dispositifs intra-utérins ou préservatifs. Sachant que ce dernier est le seul moyen efficace

d'éviter les maladies sexuellement transmissibles, surtout en cas de rapport "à risque" (nouveau partenaire ou partenaires multiples).

Une attention particulière pour les jeunes filles issues de milieux fragilisés

Nos chiffres montrent clairement que les jeunes femmes issues de milieux vulnérables (ayant droit à l'intervention majorée) courent un risque plus important de tomber enceintes et utilisent moins souvent les moyens de contraception. Il est clair qu'elles méritent une attention particulière. Une maternité précoce implique en effet non seulement certains risques médicaux, mais également d'autres conséquences, telles que le décrochage scolaire, une plus faible probabilité d'effectuer des études supérieures, des problèmes d'attachement à l'enfant, un risque accru de stress, d'anxiété et de dépression, etc. Il est donc primordial de faire en sorte que ces jeunes filles soient bien informées et réalisent que certains contraceptifs sont très bon marché, voire presque gratuits.