Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 79 (1981)

Heft: 3

Artikel: L'adolescente et la "pilule"

Autor: Pasini, W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950810

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'adolescente et la «pilule»

par Prof. W. Pasini

Directeur de l'Unité de gynécologie psychosomatique et sexologie
Faculté de Médecine, Genève

Introduction

L'introduction des moyens contraceptifs modernes a situé l'intervention médicale et paramédicale à un stade précédant la conception. Nous sommes aujourd'hui souvent consultés en tant qu'informateurs ou prescripteurs d'une méthode contraceptive, alors qu'autrefois les couples ne venaient pas demander si le coïtus interruptus était plus ou moins sûr; à la rigueur se présentaient-ils à la consultation s'il y avait désir d'interrompre une grossesse involontaire. Etant donné cette plus grande implication du corps médical, je parlerai d'abord des attitudes médicales face à l'adolescente qui demande la contraception orale. Faut-il l'informer? Faut-il prescrire la «pilule»? Quand? Comment? Je décrirai ensuite quelques exemples cliniques du comportement contraceptif de l'adolescente en me limitant toutefois à la contraception orale.

Faut-il informer les adolescentes?

La question est en fait mal posée; il faudrait dire: faut-il les informer correctement ou faut-il les laisser à la merci d'une information générale souvent déformée, répandue par les revues féminines, la radio et les «copines»? Mieux vaut, à mon sens, rendre cette information scientifique. Mais est-ce au médecin de le faire? Certaines personnes prônant une éducation libérale estiment qu'il appartient aux parents d'informer leurs filles en complétant l'éducation sexuelle par l'information contraceptive. Il semble toutefois que si une éducation sexuelle peut être laissée à un couple parental mûr, la pilule implique des notions médicales que seul un organisme spécialisé pourra expliciter. J'ai eu en consultation une patiente demandant le renouvellement de son ordonnance; elle amenait également sa fille de 17 ans pour une prescription contraceptive. Pendant l'entretien, j'ai appris avec surprise que depuis deux mois, en attendant le rendez-vous, la mère donnait la moitié de sa pilule à sa fille qui avait commencé à fréquenter! D'une façon générale, il ne faut pas trop se fier à une information familiale car elle recevra la projection de l'acceptabilité personnelle de la mère ou des sœurs aînées, selon leur optique morale et leurs réactions à la pilule, si par hasard elles l'ont utilisée.
Donc, autant répandre cette information scientifique au niveau de l'école. Mais quand et comment? Nous pouvons profiter des expériences des Scandinaves (5, 8) et tenir compte des échecs qu'ils ont essuyés en donnant une information contraceptive trop tard d'abord, trop tôt ensuite. A Genève, un médecin du Service de santé de la jeunesse, parle de la régulation des naissances aux écoles secondaires dans le cadre des cours d'éducation sexuelle. L'accord préalable des parents est demandé. L'initiative qui tend à se généraliser est doublée d'un Centre de planning (Cifern) dépendant du Département de la prévoyance sociale, qui est ouvert à tous ceux qui désirent des informations dans ce domaine.
Cette solution me paraît heureuse parce qu'elle ne se superpose pas à une action médicale, mais au contraire la facilite et la prépare. Malheureusement, le manque chronique de temps empêche le médecin de donner une information systématique, de sorte que son rôle est, plutôt, de rester disponible à toute demande en respectant, autant que possible, le désir de sa clientèle.

Faut-il prescrire la «pilule»?

D'abord, pourquoi ces adolescentes viennent-elles la demander? On assiste à une certaine évolution. Auparavant, la jeune fille venait demander la pilule après avoir eu un «pépin». Parfois elle se présentait dans une situation d'urgence, comme ce cas signalé par un ami pharmacien: une jeune fille vient à la pharmacie un soir à 11 heures pour demander une pilule qu'elle connaît vaguement et qui lui évitera l'«accident»; elle a décidé d'avoir des relations sexuelles avec son ami qui l'attend dehors sur sa motocyclette.
Actuellement, le nombre de filles qui demandent la pilule dans un but préventif augmente. Au Centre de planning elles arrivent parfois en groupe: la plus timide est poussée par les autres, et la démarche est accompagnée de raisonnements sur la liberté et la responsabilité de la femme. Parfois, des fiancés très organisés viennent demander la pilule deux ou trois mois avant le mariage pour ne pas gâcher le voyage de noces ... par des nausées matinales! Certaines jeunes filles la demandent au cas où elles auraient des relations sexuelles à un moment tout à fait imprévu, par exemple avant leur départ en vacances.

Les raisons que l'adolescente invoque pour demander la pilule sont importantes, parce qu'elles vont influencer, voire déterminer, la contre-attitude du médecin. En effet, la législation suisse ne donne pas de limite inférieure d'âge pour la prescription des contraceptifs oraux, alors que c'est le cas, par exemple, dans la législation française. Le danger ou l'utilité de telles prescriptions est laissé à l'évaluation du médecin qui est, en l'occurrence, seul juge. Quels facteurs fera-t-il intervenir dans son appréciation? Certains auteurs (1, 2, 4, 6) ont décrit d'une façon générale l'attitude médicale face à la contraception, mais je me propose ici de soulever quelques problèmes posés spécifiquement par les adolescentes.
Tout d'abord, le médecin pourra faire une évaluation technique en fonction de l'état somatique de la jeune fille et surtout de son âge; il pourra estimer qu'une prescription de contraceptifs oraux à un âge précoce pourra déterminer à la longue une atrophie de l'endomètre. C'est la raison que certains médecins invoquent pour refuser la pilule à l'adolescente. D'autres prescriront la pilule tout en avisant la jeune fille qu'il sera judicieux de suspendre cette forme de contraception après quelques années. D'autres médecins encore associeront à une évaluation technique une appréciation morale et psychologique de la situation. En général, la question la plus embarrassante que le médecin se pose est la suivante: Cette «pilule» qu'on me demande, va-t-elle éviter une grossesse indésirée, ou va-t-elle favoriser une vie sexuelle trop précoce? C'est là, à mon avis, le nœud du problème: une appréciation individuelle, de cas en cas, déterminera l'action médicale.

La décision sera plus aisée lorsque des relations sexuelles complètes ont déjà eu lieu, comme dans le cas suivant:
– Jeune vendeuse de 16 ans, amoureuse folle depuis quelques mois de son ami apprenti qu'elle a décidé d'aimer coûte que coûte. L'état émotionnel lié à cette situation a déclenché une aménorrhée psychogène, et la jeune fille arrive chez le gynécologue en disant qu'elle est enceinte et qu'elle craint la réaction violente de ses parents. Elle demande une interruption légale de sa grossesse, ce qui n'est pas nécessaire parce qu'une injection d'œstrogènes fait revenir les règles. La patiente m'est envoyée pour discuter l'éventualité d'une contraception. Elle est réticente à prendre la pilule parce qu'elle ne veut pas mettre «un obstacle et une limite à son grand amour». Elle acceptera finalement la contraception orale pour le bien de son fiancé qui doit terminer son apprentissage et ne veut pas s'engager tout de suite. Ce même apprenti la quittera quelques mois plus tard, déclenchant une dépression réactionnelle et l'abandon immédiat de la contraception. Une courte psychothérapie de soutien s'en est suivie et a permis, en partant de la contraception, de discuter le problème des relations sexuelles et des liens sentimentaux avec les garçons.

Cet exemple montre bien comment le médecin peut, par la prescription des contraceptifs, parer à des situations d'urgence chez des adolescentes qui, avec leur instabilité et leur suggestibilité physiologiques, ont souvent une vision passionnelle des choses et mesurent difficilement les conséquences de leurs actes. Il montre aussi comment, si on a le temps et l'occasion, la contraception peut être la porte d'entrée pour un dialogue plus approfondi sur la sexualité.

Mais que faire avec les jeunes filles qui demandent la pilule *sans* avoir eu au préalable de relations sexuelles? Le médecin peut raisonner de deux façons:
a) «Si elle en an envie, ce n'est pas à moi de l'empêcher, je suis médecin et non moraliste»;
b) «C'est mon devoir d'intervenir pour limiter des relations sexuelles que je considère comme moralement nuisibles.»
Ces deux positions extrêmes mettent en évidence que l'avis personnel du médecin face à la liberté sexuelle, à ses avantages et à ses risques, interviendra dans sa décision thérapeutique. Mais son optique personnelle va plus loin et implique – qu'il le veuille ou non, qu'il en soit conscient ou non – son option philosophique sur *le droit au plaisir.* Sa position personnelle sur la fonction corroborante du sacrifice ou une idéologie édoniste qui aura déterminé, par exemple, la façon d'éduquer ses enfants, influencera aussi son attitude face à l'adolescente qui lui demande des contraceptifs.
Il est possible qu'il identifie sa patiente à sa propre fille et qu'il veuille instinctivement la protéger contre les dangers d'une sexualité trop précoce. Parfois la réticence du médecin d'un certain âge à prescrire la pilule dépend de son attitude générale face aux jeunes d'aujourd'hui qui suscitent une certaine jalousie parce qu'ils peuvent faire ce qui lui était interdit pendant son adolescence.
A l'opposé, se situe l'attitude du médecin qui, ayant été éduqué d'une façon très stricte, ne veut pas, par réaction, faire revivre aux autres son expérience et, par conséquent, prescrit la pilule sans discrimination. C'est une attitude inconsciente dont il faut se méfier, surtout dans les associations qui prônent d'une façon passionnelle la liberté sexuelle sans discernement. En réalité, même si la pilule favorise des relations sexuelles précoces, on pourrait argumenter: pourqoui pas? Et dans quel cas sont-elles nuisibles?

Du point de vue psychologique, je vois deux dangers:

1. le premier est que la sexualité soit mal intégrée et que les adolescentes aboutissent à l'acte sexuel sans avoir eu le temps de l'étoffer par une affectivité mûre et prête à intégrer l'érotisme. Si nous facilitons la sexualité chez des jeunes filles encore trop infantiles, nous risquons de favoriser un mécanisme de défense bien connu des psychanalystes, la dissociation entre la vie sexuelle et la vie sentimentale;

2. le deuxième inconvénient d'une vie sexuelle à l'adolescence est que ce passage à l'acte précoce est, la plupart du temps, non structurant. A nouveau des notions de psychologie me viennent en aide pour montrer comment, à l'adolescence, l'évitement d'une vie sexuelle d'emblée permet toute une série de sublimations culturelles, artistiques et sportives si précieuses à l'enrichissement de la personnalité. A l'opposé de la névrosée inhibée, l'adolescente mûre ne persistera pas indéfiniment dans cette position d'évitement mais une fois qu'elle aura une vie sexuelle adulte, elle pourra y intégrer toutes les sublimations élaborées pendant l'adolescence.

A part ces deux contre-indications psychologiques, ce n'est pas au médecin de se poser en gardien de la vertu des adolescentes, et s'il le fait de façon systématique, il est probable qu'il fera intervenir des contre-attitudes signalées plus haut.

Dans sa décision de prescrire ou non la contraception orale à une adolescente, le médecin devra aussi tenir compte des données sociologiques du contexte social dans lequel est placée sa patiente. Ceci est particulièrement vrai à Genève où se côtoient une grande variété de races et de religions. Il est, par exemple, bien différent de donner la pilule à une jeune fille suédoise que de la prescrire à une adolescente espagnole.

En outre, à des degrés différents, on assiste à un abaissement de l'âge des premières relations sexuelles. Les résultats de l'enquête Ford à Genève semblent montrer que le tabou de la sexualité s'est transformé en tabou d'une grossesse non désirée. Le médecin devra tenir compte de cette donnée sociale et du déplacement du tabou.

De plus, il faut admettre qu'il est hypocrite qu'une société de consommation comme la nôtre, qui stimule et crée des besoins chez les adolescents en exploitant l'érotisme, dans la publicité par exemple, ne donne pas ensuite aux jeunes gens la possibilité de vivre sans risque leur sexualité (voir à ce sujet la position de *Marcuse* (7) dans *Eros et Civilisation).* Il ne faudrait pas que, sans le vouloir, le médecin devienne le serviteur de cette contradiction.

Un dernier point pour conclure: la pilule favorise-t-elle vraiment les relations sexuelles ou y a-t-il simplement une coïncidence chronologique? En tout cas le doute plane et, en attendant une étude sociologique et statistique précise, on se limite à des impressions cliniques personnelles. Le nombre importants d'adolescentes qui viennent demander une interruption légale de grossesse et qui ont des relations sexuelles sans prendre de précautions (tout en étant informées sur la contraception) semble indiquer qu'il existe une norme sociale qui pousse à la liberté sexuelle avec ou sans pilule. Si, chez les indécises, la pilule peut faire tomber le dernier bastion dû à la crainte de la grossesse, dans beaucoup de cas en revanche, elle n'est que le bouc émissaire d'une libéralisation sexuelle qui a d'autres sources.

Comment l'adolescente utilise--t-elle la pilule et pourquoi?

J'esquisserai quelques exemples du comportement contraceptif de l'adolescente:

1. elle utilise la pilule au cas où une aventure se présenterait, même si elle n'est pas prévue à court terme; elle n'a pas de relations sexuelles pour le moment;

2. 15 ans, très décidée sur ce qu'elle veut, elle utilise la pilule pour ne pas être enceinte et risquer d'être renvoyée de l'école, ce qui est arrivé à sa camarade l'année passée. Elle a de la pilule une vision pragmatique: c'est une technique qui la dépanne;

3. 16 ans, étudiante, elle veut la pilule pour encourager son partenaire maladroit et timide. Elle brandit la pilule comme préavis de l'attitude de commandement qu'elle aura dans son futur ménage;

4. 17 ans, hippie, elle dort sous les ponts avec son copain et prend la pilule après une interruption de grossesse. Elle l'utilise pour éviter d'être à nouveau enceinte, ce qui risquerait de la remettre en contact avec la loi (Protection de la jeunesse);

5. dernier cas et heureusement assez rare: apprentie-vendeuse de 16 ans; elle prend la pilule sur conseil de sa mère qui craint que, autrement, les partenaires la laissent tomber en faveur d'autres jeunes filles plus disponibles. La crainte de ne pouvoir «caser» sa fille détermine le comportement contraceptif de celle-ci.

Ces exemples, choisis parmi d'autres de la consultation clinique, m'ont amené à quelques réflexions plus générales:

1. pour beaucoup de filles, la pilule est normalement intégrée dans l'ensemble de leur comportement et parfois dans leur idéologie personnelle. La pilule ne cause pas de problèmes, ceux-ci surgissant en fonction de la contre-attitude médicale. Ce sont des jeunes filles qui viennent en disant que deux ou trois médecins leur ont refusé ce moyen contraceptif et leur ont fait la morale.

2. pour 10 à 20% des adolescentes, la pilule est chargée de significations affectives et symboliques particulières qui déterminent le comportement contraceptif, et que j'ai décrites dans mon article «approche psychologique à la régulation des naissances» (9);

3. chez l'adolescente, trois types de comportement liés à des facteurs psychologiques semblent se présenter avec une plus grande fréquence:

a) chez les jeunes filles où la notion de plaisir n'est pas intégrée et assumée, l'acte sexuel doit porter en soi, en même temps que le plaisir, la punition représentée par une grossesse non désirée et tous les ennuis qu'elle provoque *(Devereux)* (3). Ce mécanisme est à la base de certains oublis de la pilule;

b) certaines jeunes filles ont des doutes sur leur normalité sexuelle et prennent la pilule pour s'assurer qu'elles ne sont pas frigides, quitte à interrompre la contraception une fois que l'essai a été satisfaisant;

c) d'autres adolescentes ont des doutes sur leur fertilité et ont besoin de la mettre à l'épreuve. Je me souviens d'une jeune psychopathe qui avait utilisé la pilule de 15 à 17 ans et l'avait ensuite intentionnellement arrêtée pour savoir si elle pouvait être enceinte. L'épreuve ayant rapidement réussi, elle avait demandé et obtenu un curetage; après quoi, le plus naturellement du monde, elle l'avait utilisée à nouveau.

4. l'instabilité et la suggestibilité propres à l'adolescence influencent le comportement contraceptif. Assez souvent la pilule est prise pendant de courtes périodes en fonction d'une décision passionnelle et de facteurs extérieurs qui changent rapidement. Le plus souvent, elle est une technique qui dépanne et quelquefois le point de départ pour une réflexion sur la sexualité et le rôle de la femme. Elle est toutefois fréquemment utilisée avec une «gaminerie» effrayante par rapport à l'enjeu. On remarque souvent chez l'adolescente une difficulté de prévoir les conséquences de ses actes. Ceci est dû à l'impulsivité propre à son âge et probablement aussi à une nouvelle idéologie du plaisir. L'adolescente aura ce qu'elle veut, c'est-à-dire des relations sexuelles avec ou sans pilule; le raisonnement interviendra dans un deuxième temps, impliquant souvent une certaine revendication au droit à l'avortement. Bien des cas ne viendront qu'après un «pépin» ou un retard de règles qui aura suscité la panique. Et, malheureusement, celles qui viennent préventivement rencontrent parfois les résistances médicales décrites plus haut.

Mises à part ces conditions, l'adolescente ne présente pas un comportement contraceptif très différent de celui des autres femmes. La personnalité de base et les conditions sociologiques influenceront le comportement davantage que le facteur âge.

En conclusion, à quelles adolescentes la pilule sera-t-elle utile? Paradoxalement aux filles normales avec une affectivité mûre et la possibilité d'y intégrer la sexualité, en accord avec l'idéologie culturelle. La pilule, en enlevant le risque d'une conception accidentelle, évitera de mauvais démarrages dans la vie sexuelle et permettra à la jeune fille de mûrir tranquillement son lien au lieu de la pousser à un mariage précoce par contrainte.

Par contre, il faut admettre que la pilule ne sera pas utile dans les cas où on en aurait le plus besoin, c'est-à-dire pour les adolescentes caractérielles, instables et suggestibles, intellectuellement peu douées. Dans cet échantillon, tous les traits de la personnalité qui les poussent à une sexualité imprévisible, incontrôlable et irresponsable, empêchent en même temps une contraception orale régulière. Et, puisque les conditions gynécologiques pour un dispositif intra-utérin sont rarement présentes (à part une éventuelle fausse couche ou un curetage dans le passé), cette frange de la population continuera à alimenter la clientèle de l'interruption de grossesse ou des grossesses mal commencées et mal acceptées par la suite.

Bibliographie

1. *Bakker C. B.* and *Dightman C. R.:* Physicians and family planning: a persistent ambivalence. *Obstetrics and Gynaecology, 25,* 279–284, Feb. 1965.
2. *Cornish M. J., Ruderman F. A.* and *Spivack S. S.:* Doctors and family planning. National Committee on Maternal Health Inc. New York 1963.
3. *Devereux G.:* La délinquance sexuelle des jeunes filles dans une société «puritaine». *Les Temps Modernes,* No 221, Ed. R. Julliard, Paris, oct. 1964.
4. *Emde Boas van C.:* The doctor-patient relationship; some reflections on sex relations between physician and patient. *The Journal of Sex Research,* vol. 2, No 3, pp. 215–218, nov. 1966.
5. *Hoffmeyer H.:* The role of the family and school in sex education of child. *Excerpta medica.* International congress series No 71, p. 152, 1963.
6. *Hubinont P. O.:* Responsabilité du médecin dans l'éducation sexuelle et le planning familial. *Médecine et Hygiène, 26,* 429–433, 1968.
7. *Marcuse H.: Eros et civilisation.* Contribution à Freud. Ed. de Minuit, Paris, 1963.
8. *Ottesen-Jensen E.:* The role of the family and school in sex education of the child. *Excerpta medica.* International congress series, No 71, p. 141, 1963.
9. *Pasini W.:* Approche psychologique à la régulation des naissances. *Revue de Médecine préventive,* fasc. 2, pp. 65–76, 1968.

De «Médecine et Hygiène»