

# Le gouvernement renforce le droit à l'IVG

ÉCRIT PAR LA RÉDACTION

23 janvier 2015

## LÉGISLATION

*Quarante ans après la promulgation de la loi Veil dépénalisant l'interruption volontaire de grossesse, Marisol Touraine, la ministre de la Santé a annoncé de nouvelles mesures pour renforcer ce droit.*

Depuis la loi de 1975 et le développement de la contraception, le taux de recours à l'IVG reste élevé dans notre département. À l'occasion du 40ème anniversaire de la loi Veil, Marisol Touraine, ministre de la Santé a lancé un plan national pour faciliter l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Ce plan s'articule autour de 3 axes principaux : mieux informer sur ce procédé, garantir un accès à l'IVG sur tous les territoires et simplifier le parcours des femmes qui souhaitent avorter. Parmi les mesures annoncées le 16 janvier dernier, la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer l'IVG médicamenteuse. Autre mesure prévue par le gouvernement, la gratuité totale de l'IVG. Des actes comme les examens de biologie médicale et les échographies seront désormais intégralement remboursés. De plus, la généralisation du tiers-payant permettra aux femmes de ne pas avoir à avancer leurs frais relatifs à l'IVG. Dans son plan d'action, Marisol Touraine veut également assurer une meilleure information auprès des femmes sur leur droit à l'avortement. Pour cela, le gouvernement compte mettre en place dès le mois de septembre, un numéro national unique d'appel pour répondre aux questions sur la sexualité, la contraception et l'avortement. Ce numéro vient en complément du site [www.ivg.gouv.fr](http://www.ivg.gouv.fr), outil créé pour contrer la désinformation des anti-avortements sur le web. En Guadeloupe, 3 713 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées en 2012.

## LÉGISLATIF

## **Les grandes dates de l'IVG**

**Avril 1971** : publication du " Manifeste des 343 " dans le Nouvel Observateur rédigé par Simone de Beauvoir et signé par 343 femmes dont Catherine Deneuve, Jeanne Moreau. Ce texte réclame la dépénalisation de l'avortement.

**17 janvier 1975** : adoption de la loi Veil par l'Assemblée nationale. La loi permet de légaliser et d'encadrer l'avortement. (Cette loi est d'abord limitée, pour une durée de 5 ans).

**30 novembre 1979** : la loi Veil est reconduite de façon définitive.

**1999** : année de la mise en vente libre de la pilule du lendemain, le contraceptif d'urgence Norlevo.

**4 juillet 2001** : la loi Aubry porte de 10 à 12 semaines le terme légal de l'IVG et supprime l'autorisation parentale pour les mineures

**2013** : l'IVG est remboursée à 100 % par l'assurance maladie

## ***DE QUI ON PARLE?***

### **Des chiffres et des femmes**

*Qui sont-elles ? Quel âge ont-elles ? D'où viennent-elles ? Portrait de ces femmes qui se font avorter en Guadeloupe d'après une étude de l'agence régionale de santé parue en 2010. Les dernières données ont été publiées en 2012 avec l'observatoire régional de santé.*

Les femmes qui ont recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en Guadeloupe sont âgées de 27 ans en moyenne. En ce qui concerne l'origine géographique, la plupart des femmes concernées est née sur le territoire guadeloupéen. Certaines d'entre elles (13,8 %) sont de nationalités étrangères, plus précisément originaires d'Amérique ou des Caraïbes. L'avortement concerne toutes les catégories socio-professionnelles. Un tiers de ces femmes occupe un emploi, un autre tiers est au chômage. L'autre part comprend les femmes au foyer (10,7 %) et les étudiantes (20,8 %). Plus de la moitié a un diplôme inférieur au

baccalauréat et seulement 8 % ont un diplôme supérieur au bac +2. La majorité vit dans un ménage gagnant entre 600 et 1 200 €. Elles habitent généralement leur propre domicile et sont couvertes par la sécurité sociale – l'IVG est remboursée à 100 % – en leur nom personnel. Plus de la moitié a une assurance maladie complémentaire. L'étude ARS montre que 73,4 % de ces femmes ont déjà eu au moins une grossesse et 19,5 % ont pratiqué plus de deux IVG. Celles qui ont pratiqué plus de deux IVG se distinguent des autres par un taux de chômage plus important.

## **RECORD POUR LA GUADELOUPE**

### **Une grossesse sur trois fait l'objet d'une IVG**

*De grandes disparités existent entre les chiffres des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en France hexagonale, et ceux des DOM. Dans le détail, chez les mineures guadeloupéennes, la moyenne nationale est multipliée par trois. Arrêt sur les chiffres.*

En Guadeloupe, les IVG se chiffrent à 3 713 selon les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) pour l'année 2012. En proportion, cela fait 37,5 IVG pour 1 000 femmes, contre 14,5 en moyenne pour la France hexagonale. Le taux est de 25,3 pour la Martinique, 26,7 pour la Guyane, 19,4 pour la Réunion. Chez les mineures de 15 à 17 ans, la Guadeloupe compte 31,8 IVG pour 1 000 femmes, contre 9,9 pour l'Hexagone. En comparaison, la proportion tombe à 24,4 pour la Martinique, 27 pour la Guyane...

### **Médicaments plébiscités**

Selon les chiffres de l'Agence régionale de santé (ARS), la méthode médicamenteuse est la plus plébiscitée avec 58 % des IVG guadeloupéennes, contre 25 % pour la méthode chirurgicale avec anesthésie générale et 17 % sous anesthésie locale. Pour plus de la moitié des femmes qui y ont recours (51 %), c'est une première IVG. Une première fois moins fréquente que dans l'Hexagone où elle concerne 65 % des cas. Cette proportion montre une tendance guadeloupéenne à multiplier les IVG, voire à les considérer, comme disent les spécialistes,

comme un moyen de contraception.

## **Oubli de la pilule**

Plus de 95 % des IVG sont réalisées en milieu hospitalier, majoritairement au CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes. L'oubli de la pilule (20,3 %) est la raison principale en cause pour les grossesses non désirées. L'échec du retrait (19,3 %), l'absence totale de protection (18,8 %) ou l'erreur de calcul dans les dates (17,8 %) arrivent ensuite. La déchirure du préservatif ferme le banc, avec un taux de 14,4 %, 87,5 % des femmes déclarent n'avoir pas utilisé la pilule du lendemain pour tenter d'éviter la grossesse non désirée. Pour près de la moitié d'entre elles, c'est parce qu'elles ne pensaient pas risquer d'être enceinte.

## **Décideuse**

Dans près de 60 % des cas, la décision d'interrompre la grossesse a été prise par la femme seule (moyenne nationale 42 %). La décision a été imposée par le partenaire ou la famille dans respectivement 10,7 % et 4,8 % des cas. 10 % des Guadeloupéennes n'en ont parlé à personne, et 70,5 % en ont informé leur partenaire. En Guadeloupe, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est relativement court comparé à ceux d'autres régions françaises : plus de 92 % des femmes obtiennent un rendez-vous dans la semaine. C'est ce qui, selon certains professionnels, expliquerait le nombre élevé d'IVG dans le département.

## ***GARDE A VOUS***

### **Les établissements scolaires au cœur du problème**

*Des initiatives du rectorat, associées aux directives ministérielles, tentent d'endiguer le nombre important d'IVG chez les mineures. Et d'éduquer à une sexualité responsable et sécuritaire.*

Vu le nombre élevé d'avortements chez les filles mineures en Guadeloupe, l'éducation nationale pouvait difficilement ignorer le problème. La communauté scolaire, après s'être concertée, y a consacré un volet entier du plan éducatif de santé. Le rectorat entend lutter contre les grossesses

non-désirées chez les mineures et contre les IVG récidivantes de plusieurs manières. L'un des pivots de cette action est l'infirmière de l'établissement scolaire. Celle-ci peut, de son propre chef, délivrer la pilule du lendemain pour les jeunes filles qui craignent de tomber enceintes. Elles peuvent aussi renouveler l'ordonnance des contraceptifs oraux, comme la pilule, à condition que les élèves qui le demandent possèdent déjà l'ordonnance d'un gynécologue.

L'un des gros problèmes reste le port du préservatif : certains garçons veulent l'éviter à tout prix, quitte à tomber dans le chantage affectif avec leurs petites amies. Une circulaire autorise depuis 2006 à installer des distributeurs de préservatifs dans les lycées. *” Et les résultats sont visibles, car dans les établissements où ils sont installés, nous avons constaté une baisse immédiate de demandes de pilules du lendemain auprès de l'infirmière scolaire, et donc aussi d'IVG non-avouées ”*, explique Patrick Robelot, infirmier conseiller technique auprès du recteur.

### **Distributeurs de préservatifs**

Pourtant, professeurs et élèves, autour des établissements scolaires, pointent du doigt les limites de cette initiative. Car l'installation d'un de ces distributeurs nécessite un vote du conseil d'administration de l'établissement. Et que les parents, réticents à mettre des préservatifs devant les yeux de leur précieuse progéniture de peur de l'inciter à forniquer à la moindre occasion, en bloquent l'arrivée. En 2009, douze lycées de l'archipel avaient été équipés. Il n'en reste plus que trois aujourd'hui, les autres ayant été vandalisés. Conséquences : certaines infirmières passent outre les autorisations et fournissent des préservatifs aux élèves en toute discrétion.

Dans les salles de classe, le sexe a aussi sa place. La règle, c'est qu'aucun élève ne doit quitter le collège sans une éducation à la sexualité. En classe de 4e et 3e, un volet pédagogique est assuré par les professeurs de sciences de la vie et de la terre, où la sexualité est inscrite dans le programme officiel. Pour le côté technique, les établissements développent des partenariats et créent des ateliers afin de démonter les idées fausses autour de la sexualité. Par exemple, que la pilule du lendemain n'est pas un moyen de contraception. Ou que boire un café très chaud après le

rapport à risque ne suffit pas à empêcher une grossesse. C'est le travail de ceux qui interviennent dans les établissements, comme le réseau de sages-femmes, le service d'orthogénie du CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, ou encore les centres de planification et d'éducation familiale. L'objectif : apprendre aux élèves à vivre une sexualité responsable, en toute sécurité.

## ***RISQUE PERMANENT***

**Éric Broussillon :** *“ Il faudra s’interroger sur le type d’informations à faire passer ”*

*Sociologue, directeur de l’Observatoire des inadaptations et des handicaps (OIH) et vice-président de l’association Trait d’union social, Éric Broussillon a conduit en 2010 une étude sur les comportements sexuels des jeunes guadeloupéens.*

**Éric Broussillon :** En Guadeloupe, nous avons une grossesse sur trois qui fait l'objet d'une Interruption volontaire de grossesse (IVG). Beaucoup de jeunes guadeloupéennes considèrent ces IVG comme un moyen de contraception classique, et non pas comme une réponse exceptionnelle à des circonstances exceptionnelles. Cela montre bien le manque d'impact des campagnes d'informations sur la contraception. Il faut dire qu'un grand nombre des jeunes filles qui avortent à répétition vient de milieux populaires. Il faudra donc s'interroger sur les modalités pour pénétrer ce milieu-là, sur le type d'informations à faire passer et sur les contraceptions les plus adaptées. La prise de la pilule reste souvent trop contraignante. Les contraceptifs sous-cutanés seraient plus indiqués, mais ces jeunes filles sont réticentes à les utiliser.

**Le Courrier de Guadeloupe :** *Quelles conséquences de ces chiffres élevés ?*

E. B. : Les chiffres importants de l'avortement en Guadeloupe montrent aussi que les techniques pour se protéger des IST ne sont pas utilisées. L'accès à l'IVG est de plus en plus facile et concerne des filles de plus en plus jeunes. Il n'y a plus de stigmatisation, plus de honte à être enceinte et à avorter. Cela ne vient pourtant pas d'une ignorance des moyens

contraceptifs. Lorsqu'on interroge ces filles enceintes, elles les connaissent, les citent. C'est aussi de la négligence.

**LCG. : *Vous parlez de négligence, comment l'expliquer ?***

**E. B. :** Nous vivons dans une société à risques, avec beaucoup de violence, de morts sur les routes, de périls naturels comme les cyclones ou tremblements de terre... Cela se traduit aussi dans la vie, et donc dans la vie sexuelle. La prise de risque est permanente, et s'observe aussi en risque de tomber enceinte ou d'attraper une IST.

**LCG. : *Pourquoi les chiffres des IVG en Guadeloupe diffèrent-ils autant de ceux, par exemple, de la Martinique ?***

**E. B. :** Cela montre bien que nos deux sociétés sont différentes. Elles se ressemblent, ont une histoire commune, mais n'évoluent pas de la même façon, et développent des cultures différentes. Il faudrait une analyse comparative fine des dynamiques sociales des deux territoires pour en comprendre les différences, notamment en matière de sexualité, et en tirer des conclusions. Ce qui est sûr, c'est que l'approche consistant à rassembler Guadeloupe et Martinique sous le nom d'" *Antilles* ", bien que pratique, est trop globale. Il va falloir des réponses adaptées à chaque territoire.

## **La Guadeloupe et ses avortons**

*30 ans. Voilà la durée du règne de la Guadeloupe dans le classement des départements où se pratiquent le plus d'avortements.*

D'abord quelques éléments de contexte. L'avortement est loin de provoquer, dans la société guadeloupéenne, les levées de boucliers tels que l'on a pu en voir en Espagne et en France. Les femmes, où les jeunes filles qui ne souhaitent pas mener à terme leur grossesse, pour quelque raison que ce soit, peuvent rapidement entrer dans un processus légal d'IVG et être " *débarrassées de leur problème* " en deux semaines maximum. Ce qui, selon les professionnels associatifs et les données fournies par le gouvernement lui-même n'est pas possible pour toutes les femmes de France hexagonale. Le premier argument avancé pour

expliquer cette disparité est celui de l'accès à la procédure d'avortement.

### **Une histoire de temps**

En Guadeloupe, une femme qui ne souhaite pas poursuivre sa grossesse, va voir son gynécologue ou se rend dans un planning familial. Conformément à la loi, la première visite consiste en un exposé du problème, suivi par une présentation détaillée de la procédure légale d'avortement. Vient ensuite une semaine pour réfléchir à la décision. Si la personne est mineure, elle doit passer un entretien privilégié face à une assistante conjugale et un psychologue qui devront décider de concert de la meilleure option. Dans le cas où sa décision est prise, il y a une seconde visite chez le gynécologue suivie de la mise en route de l'avortement. Toutes ses démarches légales en Guadeloupe ne prennent que dix jours en moyenne à partir de la première visite chez le gynécologue. Dans l'Hexagone, le délai est beaucoup plus long. Si bien, qu'il n'est pas rare que le délai légal des 12 semaines de grossesse soit dépassé et que dans les cas les plus urgents, certaines, n'hésitent pas à aller avorter dans d'autres pays européens, tels que l'Angleterre où le délai est de 24 semaines d'aménorrhée.

### **Inconscience sexuelle**

D'autres spécialistes tels que les gynécologues estiment qu'en Guadeloupe, beaucoup de ces avortements sont le fait d'une sexualité mal contrôlée et mal connue. Libérées et plus à l'aise avec leur sexualité, beaucoup de femmes et d'hommes n'en maîtrisent pourtant pas toutes les conséquences. Pilules contraceptives prises de manière erratique, multiplication de la prise de pilule du lendemain, difficultés à parler du port du préservatif, désacralisation de la conception par de multiples avortements, les volets d'explication sont légion. Ce qui reste vrai, c'est que derrière un avortement, il y a toujours une histoire, une fêlure, un traumatisme et une conception féminine différente et que ce n'est jamais un acte banal et anodin.

**EST-IL LA ? LE SERA-T-IL DE NOUVEAU ?**



## **IVG : des répercussions psychologiques à ne pas négliger**

*Du sentiment de perte au soulagement, les traces psychologiques de l'avortement dépendant des femmes et du contexte de l'interruption.*

*"L'IVG médicamenteuse a beaucoup aidé à la relativisation de l'IVG. Quand on a juste une pilule à avaler. L'acte semble moins grave " constate le docteur Philippe Khadel. Pourtant, les conséquences psychologiques de l'avortement sur une femme sont bien réelles. Preuve s'il en était que l'enfantement reste une affaire sérieuse pour le corps et la psyché féminine. Parfois, l'IVG intervient comme l'ultime offense pour les femmes qui ont subi une violence sexuelle, celles dont la grossesse a motivé le départ ou le désintérêt de leur compagnon ou celles qui sont poussées à l'acte par leurs familles ou leur communauté religieuse." Beaucoup de femmes interprètent leur IVG comme une punition à leur irresponsabilité. C'est le cas quand leur grossesse est due à une difficulté à imposer le préservatif ou une mauvaise prise de la pilule. Cette culpabilité les pousse à se flageller psychologiquement " explique Patricia Zamia, psychologue à la maternité consciente. Pour ces femmes, l'IVG vient questionner leur fertilité." Il n'est pas rare qu'elles se demandent si elles pourront avoir un autre enfant après cette IVG. Pourront-elles encore être mères ou ont-elles gâché leur unique chance de concevoir ? Ces questions, inconsciemment les poussent à rechercher la maternité, et à avoir des rapports à risques. "*

## **Dérèglement**

Dans le pire des cas, l'IVG peut s'avérer un tel trauma, qu'elle modifie le comportement sexuel de celles qui l'ont vécu jusqu'à les atteindre physiquement. " *L'IVG peut avoir une incidence dans les troubles du désir (baisse ou absence de libido), la dyspareunie (douleurs au cours de l'activité sexuelle), le vaginisme (contraction involontaire du tiers externe du vagin rendant difficile voire impossible la pénétration) ou encore des troubles de l'orgasme " détaille Diane Alot-Nolar, sexologue clinicienne. Ces effets varient évidemment selon les femmes et leur vécu. Mais il est clair que l'IVG n'est pas un acte que l'on peut banaliser. Et même quand il semble l'être pour certaines femmes, on doit s'interroger sur un antécédent psychologique. " Dans les statistiques, on observe une recrudescence des cas de récurrence de l'IVG. Des femmes qui cumulent,*

*deux, trois, voire quatre IVG. On doit se demander ce qui pousse ces femmes à recommencer et il apparaît que la dimension psychologique n'est pas à négliger. Quelque chose pousse ses femmes à un comportement répétitif et impactant psychologiquement ” analyse Carole Borel, directrice de la maternité consciente. Une femme ne ressortirait donc jamais indemne d'une IVG. Elles sont d'ailleurs nombreuses à avoir besoin d'un soutien psychologique suite à l'acte de manière à ce qu'elles soient en total accord avec elles-mêmes et puissent lever de vie sexuelle toute culpabilité et autres enclumes psychologiques.*

## **ANCORAGE**

### **Et les hommes dans tout ça ?**

*L'avortement est avant tout une affaire de femmes. Dans la plupart des cas, la décision d'avorter est prise sans concertation avec le compagnon. ” Même la loi officialise l'absence de l'homme. Il est très rare que les jeunes filles que nous recevons viennent à l'entretien privilégié avec leur compagnon. Elles viennent avec une amie, une tante, leur mère. Rare sont celles qui viennent avec leur père. Et quand ça arrive, il y a tout de suite une suspicion d'inceste. En Guadeloupe, l'homme n'a pas son mot à dire dans la décision de la femme. Sauf quand, c'est lui qui refuse la grossesse et marque sa position par un désintérêt de sa compagne ” explique la psychologue Patricia Zamia. Pourtant, une IVG peut aussi être mal vécue par un homme. ” L'homme a aussi des désirs d'enfants. Et il peut mal vivre l'IVG surtout quand c'est sa compagne qui prend la décision sans le consulter. ” D'autant que les possibles conséquences de l'IVG pourront l'impacter, surtout en cas de déprime ou de baisse de libido de sa compagne. ” Pour l'homme aussi un enfant peut représenter un ancrage et un sens à sa vie. Ses sentiments ne sont pas à relativiser. ”*

## **RISQUE**

### **Le problème persistant des IVG ” clandestines ”**

*Certaines femmes n'hésitent pas à se procurer sur le marché noir, des*

*pilules abortives. Une pratique infime mais dangereuse.*

En Guadeloupe, les circuits médicaux pour pratiquer une IVG sont bien balisés, pourtant, un réseau illégal d'avortements s'est constitué sur le territoire. Depuis une dizaine d'années, les praticiens ont constaté l'apparition d'une méthode d'interruption de grossesse réalisée hors du secteur médical et de surcroît, plus dangereuse. Certaines femmes se procurent sur le marché noir, des pilules abortives. Selon le docteur Philippe Kadhel, praticien au CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, ce type d'avortement " *clandestin* " persiste dans le département depuis une dizaine d'années. " *Il nous est arrivé de soigner des patientes qui ont eu des complications (ndlr : hémorragies...). Nous suspectons des cas d'automédication pour interrompre leur grossesse* ".

### **Pour une trentaine d'euros**

Cette méthode d'IVG clandestine est moins onéreuse que la démarche légale. Il faut compter une trentaine d'euros contre 192 euros, chez le médecin de ville et plus de 200 euros dans le milieu hospitalier, remboursé à 70 % par la sécurité sociale. Selon une étude réalisée en 2008, des universitaires ont recensé 52 personnes ayant eu recours à ce procédé. Une pratique qui n'est pas sans conséquences, comme le rappelle Philippe Kadhel. " *Il y a mis en jeu du pronostic vital avec des hémorragies et sur le long terme, ces femmes risquent l'infertilité ou la stérilité* ". Dans la majorité des cas, les patientes avaient connaissance de la procédure d'IVG. Pourtant, 20 % d'entre elles ont déclaré préférer l'automédication de pilules abortives en raison de problèmes administratifs et/ou financiers. Difficilement quantifiable du fait du peu d'études sur le sujet, le Dr Kadhel souligne que ce risque ne doit pas être sous-estimé.

## **ÉDUCATION**

### **Diane Alot-Nolar : Parler sexualité aux jeunes pour qu'ils en aient une meilleure compréhension**

*Sexologue clinicienne et sexoanalyste, Diane Alot-Nolar analyse pour Le Courrier de Guadeloupe les comportements qui mènent au nombre*

*important d'IVG dans l'archipel, surtout chez les jeunes filles.*

**Diane Alot-Nolar :** J'ai reçu des femmes dont le motif premier de consultation n'était pas l'IVG, mais qui l'ont évoqué durant nos entretiens. Le point commun de toutes ces femmes, c'est que chacune d'entre elle a exprimé un sentiment d'isolement affectif et émotionnel ressenti à l'annonce de cette grossesse à leurs parents ou à leur partenaire. S'agissant de leurs parents, la plupart d'entre elles ont déploré qu'ils aient pris en main la procédure de la mise en route de l'IVG. Pour celles qui ont subi une IVG dans leur adolescence, elles regrettaient l'absence de communication sur la sexualité au sein de leur famille. Ainsi, certaines se souviennent avoir subi les réprimandes, voire les coups, tandis que d'autres se rappellent avoir été blessées par l'indifférence ou le manque de soutien affectif de leur famille ou de leur partenaire. Elles en parlent encore avec tristesse et nostalgie, même si plusieurs années se sont écoulées depuis. Certaines d'entre elles ont ressenti de la culpabilité pour être tombées enceintes, en ne s'étant pas protégées, tandis que d'autres ont vécu la grossesse et l'IVG comme la " *punition* " de leur comportement " *irresponsable* ". D'ailleurs dans certains de ces cas, ces événements ont participé à la construction d'un schéma de punition, ou de peur de retomber enceinte. Ces peurs sont citées par plusieurs femmes comme ayant un impact dans leurs difficultés sexuelles (dyspareunie, vaginisme...).

**Le Courrier de Guadeloupe : *La Guadeloupe détient le record de France pour l'avortement chez les filles mineures, trois fois plus que la moyenne nationale. Comment peut-on l'expliquer ?***

**D. A-N. :** Il apparaît qu'en Guadeloupe, un trop grand nombre de jeunes filles utilisent l'IVG comme mode de contraception, ce qu'elle n'est pas. D'autres ont des croyances erronées en matière de sexualité. Elles croient, par exemple, qu'elles ne peuvent pas tomber enceintes lors du premier rapport sexuel ou durant leurs menstruations, ou utilisent des techniques non-viables de contraception, comme le coït interrompu (c'est-à-dire quand le partenaire retire son pénis du vagin avant l'éjaculation). Il apparaît qu'en Guadeloupe, même s'ils sont informés, certains jeunes négligent d'utiliser les préservatifs. Leurs petites amies ne parviennent pas à s'affirmer et à " *négoier* " son utilisation. Les jeunes filles quant à

elles sont réticentes à l'idée de prendre la pilule. Pour certaines, elles ne veulent pas que leurs parents découvrent qu'elles sont actives sexuellement, quand d'autres sont persuadées que la pilule est cancérigène ou fait grossir. Même quand elles ont opté pour la pilule, il apparaît qu'elles ne parviennent pas à avoir une régularité dans la prise de celle-ci, et qu'elles ne sont donc pas à l'abri d'un " accident ".

### **LCG : *Les jeunes guadeloupéens sont-ils assez éduqués en matière sexuelle ?***

**D. A-N. :** Il ne faut pas occulter que les parents de ces jeunes filles n'ont pour la plupart pas eu d'éducation à la sexualité. Ils n'en parlent pas ou ne savent pas comment en parler. Soit ils se sentent mal à l'aise, ou craignent de les encourager à avoir des relations sexuelles, soit c'est un sujet tabou pour certains dont il ne faut pas discuter. Les études ont cependant démontré que parler de sexualité ne poussait pas les jeunes à avoir des activités sexuelles, mais à avoir une meilleure compréhension de celle-ci. Il faut se souvenir que l'adolescence est une période de construction et d'expérimentation, et les jeunes veulent anticiper, expérimenter une sexualité qu'on tend à leur cacher, mais à laquelle ils ont accès au moyen de toutes les technologies actuelles, alors qu'ils ne maîtrisent pas les conséquences. Les jeunes filles actuellement pensent que leur affirmation passe aussi par la sexualité. Certaines se perçoivent presque comme des adultes, ayant une sexualité qu'elles croient assumée, décomplexée, alors qu'elles sont encore de jeunes adolescentes, à peine sorties de l'enfance. De ce fait, elles n'ont pas forcément la maturité psychologique pour s'engager sexuellement, tout en gardant présent à l'esprit les conséquences pouvant en découler.

### **PAROLES DE FEMME**

**" Mon compagnon aurait fini par aimer cet enfant "**

*Face au fort taux d'interruption volontaire de grossesse, l'acte semblerait presque banal. Il n'en est rien. Témoignage.*

Myriam est, à première vue, une femme épanouie. Elle a un emploi stable,

un poste à responsabilité dans la fonction publique, et vit en concubinage avec le père de son fils. Mais la première vue cache ses secrets. Car au fond, Myriam n'est pas pleinement heureuse et vit avec un regret. Celui d'avoir volontairement interrompu, un jour, une grossesse. Persuadée que son compagnon voulait un deuxième enfant, Myriam s'est fait une joie de tomber enceinte. Mais elle a vite déchanté. En apprenant la nouvelle, son compagnon n'a pas montré l'enthousiasme qu'elle attendait. " *Il était dans le déni, disait que ce serait un frein pour ma carrière et trouvait plein de prétextes pour me décourager de garder l'enfant* ", se souvient-elle. Jusqu'à la dernière minute, Myriam a hésité... J'ai pris conseil auprès d'amies, l'une d'elles m'a même dit " *tu sais, en Guadeloupe, les hommes sont comme ça. Mais garde ton enfant, si c'est une fille, tu verras, il en sera raide dingue* ". " Puis au final, je me suis dit que si la joie n'était pas partagée, je ne devais pas garder ce deuxième enfant ", raconte-t-elle. À contrecœur, elle a pris rendez-vous chez son gynécologue. À plus de sept semaines de grossesse, Myriam n'a pas eu d'autre choix que de recourir à une opération chirurgicale. L'intervention s'est déroulée sous anesthésie générale. Physiquement, elle n'a rien ressenti. Les seuls effets secondaires ont été ces saignements similaires aux menstruations. La douleur s'est logée ailleurs, au creux de son âme. " *J'ai tué une vie humaine* ", déplore-t-elle. " *Avec le recul, je me dis que j'aurais dû le garder, mon fils n'aurait pas grandi seul, et je suis sûre que mon compagnon aurait fini par aimer cet enfant* ", pense-t-elle. Bientôt, Myriam arrivera à un âge où elle ne pourra plus avoir d'enfant. Plus le temps avance, plus le regret grandit en elle et s'exteriorise. Alors que son compagnon ne veut plus en parler, Myriam ne peut s'empêcher de culpabiliser. L'IVG a profondément marqué sa vie de couple.