



Population & Sociétés

English
version

Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation

Mireille Le Guen^{*},^{**},^{***}, Alexandra Roux^{**},[°], Mylène Rouzaud-Cornabas^{**}, Leslie Fonquerne^{°°}, Cécile Thomé^{°°°} et Cécile Ventola^{***} pour le laboratoire junior *Contraception&Genre*¹

La pilule est aujourd'hui la méthode contraceptive la plus utilisée en France. Est-ce aussi le cas dans les autres pays du monde ? À l'occasion des cinquante ans de la loi Neuwirth, Mireille Le Guen et ses collègues du laboratoire junior *Contraception&Genre* retracent un demi-siècle d'histoire de la contraception en France, et comparent la situation française à celle observée ailleurs dans le monde.

Le 19 décembre 1967, en réponse à une forte mobilisation du Mouvement français pour le planning familial, le député Lucien Neuwirth faisait adopter par l'Assemblée nationale une loi autorisant la vente et l'usage des méthodes anticonceptionnelles en France. Dès lors, les pratiques contraceptives se sont progressivement modifiées au sein de la population et la pilule est devenue – et reste –, la méthode de contraception la plus utilisée. Or ce modèle contraceptif, centré sur la pilule, fait l'objet de controverses ces dernières années. Ailleurs dans le monde, la pilule tient une place moins importante qu'en France.

Des pratiques contraceptives différentes selon les pays du monde

Dans certains pays comme au Burkina Faso, en Irak ou au Mozambique, moins de 50 % des femmes d'âge reproductif en union utilisent une méthode de contraception, contre 83 % en France. Si certaines n'ont pas besoin de contraception parce qu'elles sont enceintes, qu'elles cherchent à concevoir ou encore parce qu'elles sont stériles, d'autres en revanche n'y ont pas ou peu accès. Si l'on ne considère que les femmes qui ont recours à la contraception (figure 1), on note que la méthode la plus utilisée dans le monde est la stérilisation, celle-ci étant plus souvent pratiquée sur le corps des femmes que sur celui de leur partenaire masculin. Parmi les femmes d'âge reproductif en union qui

utilisent une contraception, 54 % ont recours à la stérilisation (elles-mêmes ou leur partenaire) au Mexique en 2015, 43 % aux États-Unis d'Amérique en 2006 et 32 % au Brésil en 2013 [1]. La stérilisation ne concerne pas seulement le continent américain puisqu'elle était utilisée par 39 % des femmes en Chine en 2006, 20 % en Espagne en 2006 et 11 % en Turquie en 2008. En France, la stérilisation à visée contraceptive, encadrée par la loi du 4 juillet 2001, occupe une place marginale dans les usages contraceptifs du fait d'un contexte nataliste encore prégnant : seules 5 % des femmes en union y avaient eu recours en 2010.

Après la stérilisation, les méthodes les plus utilisées dans le monde sont celles dites « au long cours », c'est-à-dire ne nécessitant pas une prise ou une manipulation quotidienne. Ainsi, le contraceptif le plus utilisé en Chine (48 %), dans les Territoires palestiniens (46 %) et en Ukraine (38 %) est le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet. Au Burkina Faso, lorsque les femmes utilisent une méthode de contraception, c'est à l'implant qu'elles ont le plus recours (45 %).

La pilule est la troisième méthode contraceptive la plus utilisée dans le monde. Si les femmes d'âge reproductif en union y ont massivement recours en Algérie en 2012 (75 %), en France en 2010 (50 %), au Brésil en 2013 (43 %) et en Irak en 2006 (29 %), elle tient une place marginale dans les paysages contraceptifs mexicain (4 %) et chinois (1 %).

^{*} Centre de Population et Développement, UMR 196 Université Paris Descartes-IRD

^{**} Inserm-Cesp U1018

^{***} Institut national d'études démographiques

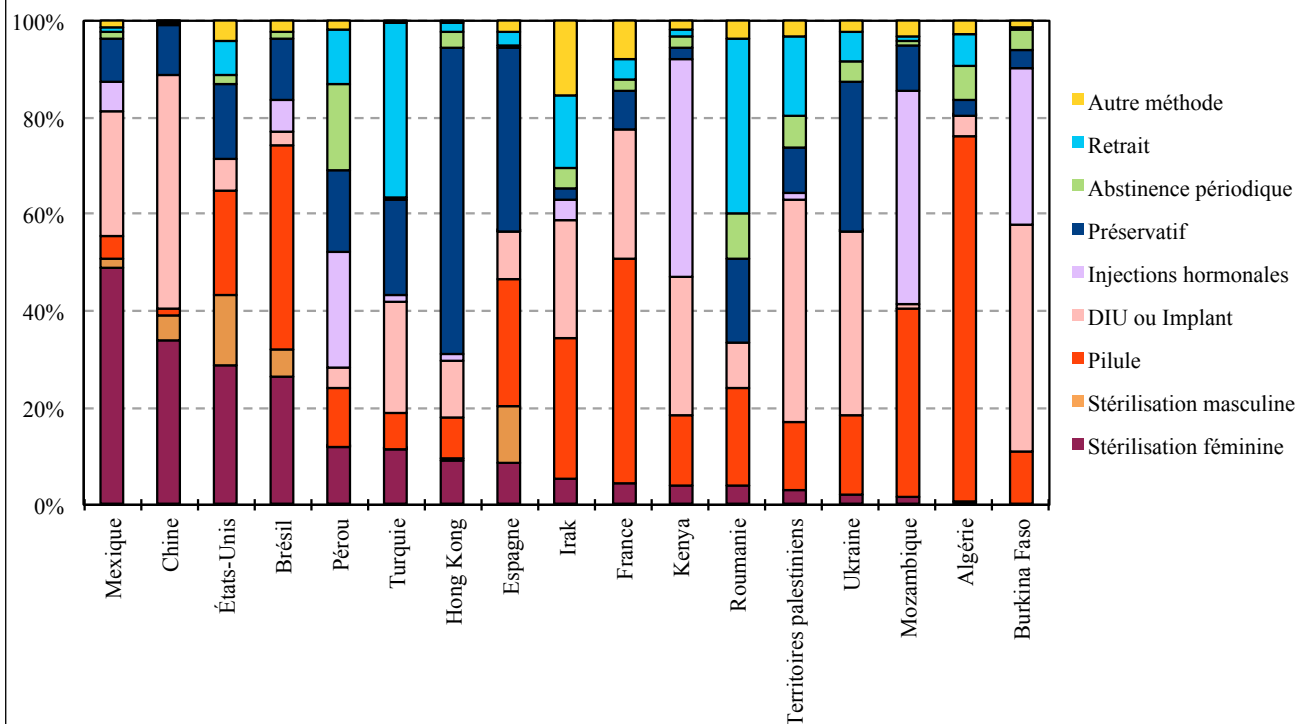
[°] Cerme3, EHES

^{°°} CERTOP, Université Toulouse Jean Jaurès

^{°°°} Iris, EHES

¹ Le laboratoire junior *Contraception&Genre* (Cité du Genre, pôle Humanités, Arts, Lettres et Langues (HALL) de l'Université Sorbonne Paris Cité (USPC)) est composé de Julie Ancian, Mona Claro, Leslie Fonquerne, Cyrille Jean, Aurore Koechlin, Mireille Le Guen, Alexandra Roux, Mylène Rouzaud-Cornabas, Cécile Thomé et Cécile Ventola.

Figure 1. Usages contraceptifs dans différents pays du monde (vers 2010)



M. Le Guen et al., Population et Sociétés n° 549, Ined, novembre 2017

Champ : Femmes de 15 ans et plus mariées ou en union cohabitante utilisant une méthode de contraception. Les différents pays présentés ici ont été choisis dans un souci de montrer la diversité des modèles contraceptifs, tout en s'assurant de la comparabilité des données (situation conjugale des femmes, âge, somme des usages contraceptifs égal à 100 %).

Source : Nations Unies, World contraceptive use 2017 [1]

Enfin, l'injection hormonale, peu employée en France, occupe une place non négligeable dans le monde puisque cette méthode est utilisée par 45 % des femmes d'âge reproductif en union au Kenya en 2015, 44 % au Mozambique en 2011 et 24 % au Pérou en 2014.

Le cas de l'Espagne vient questionner l'idée d'une contraception essentiellement prise en charge par les femmes, puisque le recours à des méthodes considérées comme masculines (stérilisation masculine, préservatif et retrait) représente près de 53 % des usages contraceptifs contre 15 % en France et 37 % aux États-Unis d'Amérique.

Ces différences d'usages entre pays ne peut s'expliquer que par l'analyse des contextes historiques et sociaux qui ont accompagné le développement du recours à la contraception. Comment la pilule est-elle donc devenue la méthode anticonceptionnelle la plus utilisée en France ?

D'une contraception de couple à une contraception féminine et médicalisée

Les pratiques visant à maîtriser la fécondité sont anciennes. Dès l'Antiquité, on trouve trace dans divers écrits, notam-

ment médicaux, du recours à des techniques telles que les pessaires ou autres produits aux propriétés supposées spermicides, permettant de limiter les naissances. Ces méthodes restent toutefois relativement peu répandues, la volonté de réduire la descendance demeurant longtemps circonscrite aux catégories sociales les plus aisées.

Au cours du XVIII^e siècle, les comportements procréatifs changent radicalement en France. Les couples cherchent alors à maîtriser leur descendance et, pour ce faire, ont massivement recours au retrait : c'est la « première révolution contraceptive » [2]. La natalité française diminue fortement, ce qui n'est pas le cas dans les pays limitrophes, pour lesquels la fécondité reste élevée pendant encore un siècle. Le phénomène inquiète les responsables politiques, les experts en population, les médecins et certains écrivains. La défaite de 1871 face à la Prusse, puis la Première Guerre mondiale, donnent davantage de poids aux discours natalistes qui préconisent de « repeupler » la France. Cette peur de la « dépopulation française » connaît son apogée le 31 juillet 1920, lorsque le Parlement adopte une loi interdisant la propagande et la vente des procédés « anticonceptionnels ».

Malgré cette interdiction, de nombreuses techniques contraceptives circulent en France après 1920. Les couples continuent d'avoir recours au retrait qui reste, jusque dans les années 1970, la méthode la plus couramment utilisée, et le préservatif, du fait de son utilisation prophylactique, n'a jamais été retiré du marché. De nombreuses méthodes barrières (diaphragme, par exemple) ou préparations hormonales sont prescrites dans un but « thérapeutique », lorsqu'une grossesse pourrait mettre en danger la vie d'une femme. La pilule, mise au point aux États-Unis d'Amérique dans les années 1950, arrive sur le marché européen en 1961, et commence à être prescrite comme médicament permettant de réguler le cycle menstruel. Le dispositif intra-utérin (DIU) est également introduit en France dans les années 1960 par les médecins promouvant le *birth control*. Ces médecins participent dans le même temps aux mobilisations pour la légalisation de la contraception du Mouvement français pour le planning familial.

Le 19 décembre 1967, l'Assemblée nationale adopte le projet de loi porté par Lucien Neuwirth légalisant la contraception³. Dans les années 1970, les méthodes dites « modernes », c'est-à-dire des méthodes médicales à haute efficacité théorique, se diffusent progressivement au sein de la population : c'est la « seconde révolution contraceptive » [2]. La pilule, parce qu'elle donne aux femmes la possibilité de gérer elles-mêmes et efficacement leur fécondité, devient le symbole de leur émancipation et de la libération sexuelle. Le paysage contraceptif français change peu à peu (figure 2)⁴. Alors que les femmes les plus âgées restent fidèles au retrait, les nouvelles générations se tournent massivement vers la pilule et le DIU, méthodes par ailleurs soumises à prescription médicale. Les arrangements contraceptifs sortent du cadre privé et intime pour être discutés en cabinet médical. La relation médecin-usagère, dans le cadre de la consultation gynécologique, prévaut désormais aux discussions entre les partenaires. La pilule et le DIU deviennent les deux contraceptifs les plus utilisés en France dans les années 1980. Un décrochage s'opère cependant rapidement entre les deux méthodes en faveur de la contraception orale, les médecins français montrant certaines réticences à prescrire des DIU aux femmes n'ayant jamais eu d'enfant. L'épidémie du VIH, survenue dans les années 1980, complexifie le modèle contraceptif français déjà centré sur la pilule en légitimant le recours au préservatif masculin en début de vie sexuelle et lors des rapports avec un nouveau ou une nouvelle partenaire.

² Peu utilisée en Occident, cette méthode se présente sous la forme d'injections de progestérone dans le bras des femmes, à renouveler tous les trois mois.

³ Il faudra cependant attendre 1974 pour que l'ensemble des décrets d'application soient votés, et qu'une seconde loi sur la contraception (Loi Veil de 1974) permette le remboursement des méthodes soumises à prescription par la sécurité sociale.

⁴ Notons que dans les territoires d'outre-mer, la dynamique est différente. Dans les années 1950-1960, les autorités coloniales craignent la surpopulation. Des méthodes de contrôle des naissances sont alors introduites et promues alors qu'elles sont interdites en France métropolitaine.

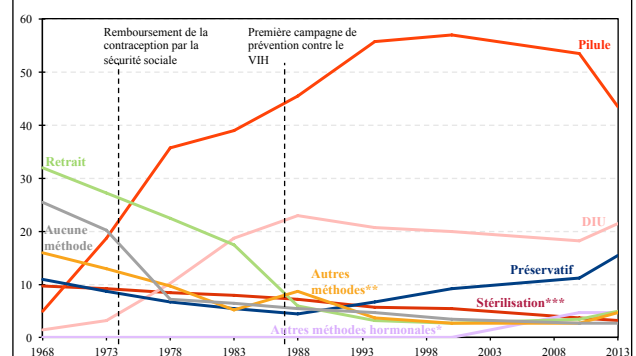
Largement plébiscité comme moyen de prévenir les infections sexuellement transmissibles, il connaît également un regain d'intérêt comme méthode de contraception.

Surtout utilisé en début de vie sexuelle, il est souvent associé à la contraception orale dans une logique de double protection.

Dans les années 2000, on assiste à une diversification de l'offre des méthodes hormonales à destination des femmes. Patch, anneau et implant font leur apparition sur le marché contraceptif français. Considérés comme des alternatives à la pilule dont la prise quotidienne peut être perçue comme contraignante, ils ne représentent cependant, en 2010, que 5 % du recours contraceptif [3].

En cinquante ans de contraception légale en France, les usages ont donc radicalement changé. La loi Neuwirth, en légalisant l'accès aux méthodes anticonceptionnelles, a rendu possible la diffusion de la pilule et du DIU au sein de la population et conduit à la médicalisation de la contraception. Ainsi, d'une contraception « traditionnelle » de couple, on est passé à une contraception médicale et féminine. D'un statut d'illégalité et d'illégitimité, le recours aux méthodes anticonceptionnelles est devenu légal et fortement normé. L'usage de la contraception est aujourd'hui marqué par le recours au préservatif en début de vie sexuelle, puis à la pilule dès que les individus entrent dans une relation stable, et enfin par l'usage du DIU une fois que le nombre d'enfants souhaités est atteint : c'est la « norme contraceptive » française [4]⁵. En attribuant une méthode aux femmes selon leur âge et leur situation relationnelle, cette norme limite la possibilité de choisir le contraceptif qui leur convient. Elle renforce également la définition de la responsabilité contraceptive comme principalement – voire exclusivement – féminine.

Figure 2. Méthodes de contraception utilisées en France, 1968 - 2013



* implant, patch, anneau vaginal

** abstinence périodique, méthodes locales, autre, NSP

*** l'enquêtée ou son partenaire

M. Le Guen et al., *Population et Sociétés* n° 549, Ined, novembre 2017

Champ : France métropolitaine. Femmes de 18 à 44 ans utilisant une méthode contraceptive ou n'en utilisant pas et n'étant ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne cherchant pas à concevoir.

Sources : estimations à partir de résultats de Leridon et Toulemon (1991) et de l'Enquête Mondiale de Fécondité-1978, l'Enquête Régulation des naissances-1988, l'Enquête Situation Familiale et Emploi-1994, l'Enquête CoCon-2000 et les enquêtes Fecond-2010 et 2013.

La « crise des pilules » : vers une remise en cause de la norme contraceptive française ?

En 2012, suite à la médiatisation du dépôt de plainte d'une jeune femme victime d'un accident vasculaire cérébral qu'elle imputait à sa contraception orale de nouvelle génération, la France connaît une « crise des pilules ». Entre 2010 et 2013, on assiste à une baisse de 18 % du recours à la pilule [3]. Cette tendance semble perdurer aujourd'hui, puisqu'entre 2013 et 2016, le recours à la contraception orale a encore diminué de près de 9 %, bien que celle-ci reste le premier moyen de contraception utilisé [5]. La baisse du recours à la pilule semble s'être répercutée différemment selon les milieux sociaux : si les femmes les plus favorisées se sont reportées sur le DIU, les femmes de catégories plus populaires se sont davantage tournées vers le préservatif ou le retrait.

Plus qu'une crise sanitaire, c'est l'image sociale de la pilule qui semble s'être modifiée au fil des générations [3] : elle est aujourd'hui moins considérée comme un objet d'émancipation par les femmes les plus jeunes. Si, en moyenne, elle n'est pas pensée comme plus contraignante qu'avant, ce sont bien celles qui la jugeaient comme telle qui ont été les premières à ne plus l'utiliser. La « crise des pilules » semble avoir donné les moyens aux femmes qui n'en étaient pas satisfaites de changer de méthode. Cette controverse pourrait ainsi faire émerger un nouveau rapport entre usagère et soignant, donnant une place plus importante à l'information et aux préférences des femmes.

Enfin, la « crise des pilules » a, dans une certaine mesure, été l'occasion d'interroger la responsabilité masculine en matière de contraception. Outre le fait de limiter la possibilité de choisir sa méthode, la norme contraceptive française fait de la gestion mentale et matérielle de la fécondité du couple un domaine essentiellement féminin. La responsabilité contraceptive, ainsi que les effets indésirables associés à certaines méthodes, doivent-ils être exclusivement supportés par les femmes ? Bien qu'ils aient bénéficié eux aussi des avantages d'une meilleure maîtrise de la fécondité, les hommes semblent être les grands oubliés de la contraception, considérés comme non concernés et avec peu de méthodes à leur disposition [6]. Même lorsqu'ils s'y intéressent, ils sont bien souvent perçus comme suspects [7], tant la contraception est devenue en France, en une cinquantaine d'années seulement, une affaire de femmes.

⁵ Cette norme ne semble pas s'exprimer de la même façon dans l'ensemble des groupes sociaux, notamment chez les femmes migrantes nées en Afrique subsaharienne, qui ont davantage recours à l'implant.

Si l'accès à la contraception, puis à l'interruption volontaire des naissances (IVG), a permis aux femmes d'affirmer leur droit à disposer de leur corps et à s'émanciper d'un destin réduit à la seule fonction maternelle, la France semble être passée à une nouvelle étape, celle du partage plus égalitaire de la responsabilité contraceptive. À l'heure de célébrer les cinquante ans de la loi Neuwirth, qui a permis une diffusion massive de la contraception, la médicalisation et la féminisation qui l'ont accompagnée semblent aujourd'hui de plus en plus questionnées.

Colloque scientifique international

À l'occasion des cinquante ans de la légalisation de la contraception en France, le laboratoire junior *Contraception&Genre* organise un colloque international les 18 et 19 décembre 2017 à SciencesPo et à l'Université Paris-Descartes à Paris. Cet événement, intitulé « Genre et contraception : quelles (r)évolutions ? » permettra de faire le point sur les différents enjeux liés aux recherches sur la contraception dans le monde avec une perspective pluridisciplinaire.

Informations : <https://contraceptiongenre.wordpress.com>

Résumé

En légalisant l'accès aux méthodes anticonceptionnelles, la loi Neuwirth a rendu possible la diffusion de la pilule et du stérilet, et a conduit à la médicalisation de la contraception. La pilule est depuis devenue la méthode la plus utilisée en France, alors qu'elle n'est qu'en troisième position à l'échelle mondiale, derrière la stérilisation (féminine et masculine), méthode la plus courante, et le stérilet. Depuis 2012 et la controverse sur les pilules dites de nouvelles générations, son utilisation a diminué en France au profit d'autres méthodes, même si la pilule reste la plus courante. La « crise des pilules » a permis de questionner le modèle contraceptif français qui pourrait évoluer vers une contraception mieux partagée entre femmes et hommes.

Mots-clés

Contraception, pilule contraceptive, stérilet/DIU, genre

RÉFÉRENCES

- [1] Nations Unies, 2017, World Contraceptive Use 2017, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.shtml>
- [2] LERIDON Henri, 1987, *La Seconde révolution contraceptive : la régulation des naissances en France de 1950 à 1985*, Ined, Cahier n° 117, 380 p.
- [3] BAJOS Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri, BOHET Aline, MOREAU Caroline et l'équipe Fécond, 2014, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population et Sociétés*, 511, 4 p.
- [4] BAJOS Nathalie, FERRAND Michèle, 2004, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », *Sciences sociales et santé*, 22(3), p. 117-142.
- [5] RAHIB Delphine, LE GUEN Mireille, LYDIE Nathalie, 2017, « Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », *Baromètre Santé* 2016, 8 p.
- [6] VENTOLA Cécile, 2014, « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », *Genre, sexualité & société*, volume 12.
- [7] THOMÉ Cécile, 2016, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », *Sociétés contemporaines*, 4(104), p. 67-94.