

Deuxième partie

LA CONTRACEPTION EN FRANCE : un bilan de 30 ans d'application de la loi Neuwirth

La contraception a été légalisée en France par une loi adoptée fin 1967. Après une série d'autres propositions, c'est le projet soumis par Lucien Neuwirth qui devait emporter l'adhésion des députés, avec l'accord du Président de la République (Charles de Gaulle) et du Premier ministre (Georges Pompidou). Les débats à l'Assemblée nationale et au Sénat, comme dans l'opinion, furent houleux, et le texte promulgué le 28 décembre 1967 encadrait encore strictement la pratique contraceptive : pas de remboursement par la Sécurité sociale, nécessité d'une autorisation parentale pour les mineurs (moins de 21 ans), instauration de « carnets à souche » chez les médecins et de « livres-registres » chez les pharmaciens pour garder trace des prescriptions de pilules... Comme la plupart des lois, sa mise en application effective supposait une série de textes réglementaires spécifiques. Le premier décret ne fut pris que le 3 février 1969 (sur la fabrication, l'importation et la vente des produits contraceptifs, et pour l'instauration des « carnets à souche » qui, en fait, ne seront jamais distribués), et les décrets suivants en... 1972 : le 7 mars (sur les conditions de pose des stérilets), et le 24 avril (sur les centres d'information et de planification familiale). Finalement, en décembre 1974, une nouvelle loi est venue compléter le dispositif, juste avant que ne soit voté – à l'initiative de Simone Veil – le texte autorisant l'interruption volontaire de grossesse : la loi du 4 décembre a permis le remboursement par la Sécurité sociale des actes médicaux et des médicaments contraceptifs, la prescription gratuite et sans autorisation parentale aux « mineures désirant garder le secret » (la majorité civile ayant été abaissée à 18 ans au mois de juillet 1974), et l'ouverture d'un « centre de planification ou d'éducation familiale » dans chaque centre de protection maternelle et infantile (pour un historique plus détaillé, voir Leridon *et al.*, 1987).

Le dispositif que nous connaissons actuellement ne date donc, en droit, que de fin 1974. Dans les faits, la diffusion des méthodes nouvelles de contraception, principalement la pilule, n'a pas attendu cette date pour s'amorcer. Dès le vote de la loi Neuwirth, une proportion non négligeable de Françaises (4 % des 15-49 ans) utilisait la pilule, que certains médecins prescrivaient déjà « pour régulariser les cycles », seul motif ayant permis la mise sur le marché de ces produits hormonaux. Entre 1968 et 1972, la diffusion s'est accélérée malgré l'absence des textes d'application : on verra plus loin que la progression de la pilule a été particulièrement rapide de

1970 à 1976. Depuis quelques années, on constate une quasi-stabilisation : la pilule ne progresse plus que très légèrement, son utilisation étant maintenant proche de son maximum, le stérilet recule quelque peu, et les autres méthodes n'occupent plus qu'une place très réduite – à l'exception du préservatif, sur lequel nous reviendrons. Sauf pour cette dernière méthode, l'apparition du sida dans les années 1980 n'a pas eu d'effet sensible sur les pratiques contraceptives.

I. – Une contraception féminine généralisée et médicalisée

La contraception est aujourd'hui essentiellement féminine et médicale, nécessitant l'intervention d'un médecin pour la prescription ou la mise en œuvre de la pilule ou du stérilet (dispositif intra-utérin). Parmi les méthodes non médicales, les méthodes traditionnelles sont maintenant marginales, que ce soit l'abstinence (abstinence périodique, méthode des températures), le retrait et les méthodes féminines locales (diaphragme, crèmes, gelées, ovules). Seul l'usage du préservatif masculin est en progression car il répond également à d'autres préoccupations. Les méthodes de contraception demeurent en grande majorité réversibles en France, la stérilisation contraceptive n'occupant qu'une place modeste.

Le tableau 1 présente l'évolution de la pratique contraceptive depuis 1978, pour les femmes âgées de 20 à 44 ans, mesurée par la méthode principale au moment de l'enquête : quand plusieurs méthodes sont utilisées simultanément, la méthode principale est déterminée par la hiérarchie présentée dans le tableau 1, qui privilégie celles utilisées au milieu du cycle, c'est-à-dire les plus efficaces, et sous-estime les méthodes locales, notamment l'usage du préservatif. Le tableau 2 montre les pratiques des femmes des divers âges féconds en 1994.

Une contraception féminine généralisée, dès le début de la vie féconde

Entre 20 et 44 ans, plus de deux Françaises sur trois utilisent une méthode contraceptive : 70,7 % en incluant les stérilisations contraceptives (tableau 1 ; colonne 1994). Mais la grande majorité des femmes non contraceptrices à la date de l'enquête ne sont pas pour autant exposées au risque d'une grossesse non désirée. Parmi elles, 4,1 % ne peuvent plus concevoir : 1,5 % à la suite d'une opération stérilisante pour raisons médicales, et 2,6 % parce qu'elles sont stériles ou ne peuvent plus avoir d'enfant, ou du moins le pensent-elles à cause de leur âge. Par ailleurs, parmi l'ensemble des femmes d'âge fécond, 9,8 % ont d'autres raisons de ne pas utiliser de contraception : 5,1 % sont enceintes et 4,7 % cherchent à le devenir (cela concerne même 15 à 20 % des jeunes femmes de 25 à 35 ans ; cf. tableau 2). Enfin, une femme sur dix est sans partenaire ou du moins a déclaré « avoir peu ou pas de relations sexuelles » ; il s'agit plus fréquemment de jeunes femmes,

TABLEAU 1. – MÉTHODE CONTRACEPTIVE PRINCIPALE EN 1978, 1988, 1994
POUR 100 FEMMES ÂGÉES DE 20 À 44 ANS

	Année d'enquête		
	1978	1988	1994
Année de naissance	1933-1957	1943-1967	1949-1973
Proportions de femmes :			
Utilisant une méthode actuellement	67,8	67,8	67,7
dont Pilule	28,3	33,8	40,2
Stérilet	8,6	18,9	15,8
Abstinence	5,5	5,0	3,9
Préservatifs	5,1	3,4	4,6
Retrait	18,0	4,8	2,4
Autres méthodes ^a	2,1	1,8	0,8
Stérilisation (but contraceptif)	4,1	4,2	3,0
la femme	4,1	3,9	3,0
le partenaire (masculin)	0,0	0,3	0,0
N' utilisant pas de méthode	25,5	28,2	29,4
dont Stérilisation ^b	3,2	1,8	1,5
Stériles	1,4	2,8	2,6
Enceintes	4,8	5,4	5,1
Sans partenaire	9,1	9,9	11,3
Veulent encore un enfant ^c	6,3	6,6	6,4
Ne veulent plus d'enfant	3,7	1,7	2,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Population (milliers)	8 899	10 177	10 662
Effectif interrogé	2 982	2 666	2 596
Ined, <i>Enquête mondiale de fécondité</i> , 1978 (Leridon, 1987).			
Ined, <i>Enquête régulation des naissances</i> , 1988 (Toulemon, 1991).			
Ined, <i>Enquête sur les situations familiales et l'emploi</i> , mars 1994.			
^a Méthodes féminines locales ou méthode non précisée.			
^b Pour raisons médicales uniquement.			
^c Maintenant ou plus tard, y compris les réponses « Ne sait pas ».			

et en quasi-totalité de femmes ne vivant pas en couple (mais cela ne concerne qu'un tiers des femmes seules). Finalement, il ne reste que 4,3 % de femmes n'entrant dans aucune des catégories définies ci-dessus, c'est-à-dire exposées au risque d'une grossesse non désirée, dont quatre sur dix souhaitent avoir encore des enfants : seulement 2,6 % disent ne plus vouloir d'enfants. À 2,6 % près, la protection contraceptive est totale (elle est maximale chez les jeunes et de l'ordre de 95 % à partir de 40 ans ; cf. tableau 2).

Qui sont ces femmes qui prennent apparemment des risques ? Avant 30 ans, elles sont nettement moins de 1 % (auxquelles s'ajoutent, en proportions sensiblement plus élevées, des femmes qui s'exposent à avoir un enfant plus tôt que prévu). Après 30 ans, où elles sont plus nombreuses à ne plus vouloir d'enfants (3 à 5 %), bon nombre d'entre elles ne sont, en

TABLEAU 2. – MÉTHODE CONTRACEPTIVE PRINCIPALE UTILISÉE EN 1994
POUR 100 FEMMES DE CHAQUE GROUPE D'ÂGES

Âge au 1.1.1994	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble 20-49	Ensemble 20-44
Année de naissance	1969- 1973	1964- 1968	1959- 1963	1954- 1958	1949- 1953	1944- 1948	1944- 1973	1949- 1973
Proportion de femmes :								
Utilisant une méthode actuellement	68,8	67,9	67,3	69,7	64,7	45,5	64,3	67,7
dont Pilule	58,6	50,3	41,0	31,2	20,3	14,5	36,3	40,2
Stérilet	2,9	7,7	15,0	27,3	25,5	17,6	16,0	15,8
Abstinence	2,3	2,1	3,6	3,5	7,8	5,6	4,1	3,9
Préservatifs	4,0	5,3	4,7	5,3	3,7	4,0	4,5	4,6
Méthodes féminines locales	0,3	0,1	0,7	0,2	1,2	1,1	0,6	0,5
Retrait	0,7	2,4	2,2	1,8	5,1	2,2	2,4	2,4
Autres, non précisées	0,0	0,0	0,1	0,4	1,1	0,6	0,4	0,3
Stérilisation (but contraceptif)	0,6	0,5	1,6	5,2	7,0	11,9	4,3	3,0
La femme	0,6	0,5	1,6	5,2	6,9	10,7	4,1	3,0
Le partenaire (masculin)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	0,2	0,0
N'utilisant pas de méthode	30,6	31,7	31,1	25,1	28,3	42,6	31,3	29,4
dont Stérilisation ^a	0,0	0,0	0,0	1,4	5,9	10,1	2,8	1,5
Stériles	0,4	0,7	2,5	3,0	6,1	16,6	4,7	2,6
Enceintes	3,6	11,4	7,1	3,0	0,2	0,0	4,3	5,1
Souhaitent devenir enceintes	2,9	8,5	7,6	3,2	1,1	0,0	4,0	4,7
Sans partenaire	21,3	7,6	8,6	10,0	9,0	10,5	11,1	11,3
Veulent encore un enfant ^b	1,7	3,4	1,9	1,1	0,7	0,0	1,5	1,7
Ne veulent plus d'enfant	0,8	0,1	3,4	3,5	5,4	5,3	3,0	2,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Population (milliers)	2 088	2 125	2 170	2 139	2 140	1 874	12 536	10 662
Effectif interrogé	496	519	548	563	470	348	2 944	2 596
<i>Source</i> : Ined, <i>Enquête sur les situations familiale et l'emploi</i> , mars 1994. Femmes de 20 à 49 ans. Lire ainsi : 58,6 % des femmes âgées de 20 à 24 ans prenaient la pilule au moment de l'enquête. En cas de réponse multiple, la méthode principale est déterminée par hiérarchie suivante : stérilisation, puis méthodes réversibles selon l'ordre du tableau. ^a : Stérilisation pour raisons médicales uniquement (presque toujours stérilisation féminine). ^b : Y compris réponses « Ne sait pas ».								

fait, que peu exposées au risque de grossesse, parce qu'elles ont soit une fertilité plus faible, soit des relations sexuelles moins fréquentes (cf. tableau 2).

On peut donc parler d'une contraception généralisée en France. Cette situation n'est pas nouvelle puisque la proportion de femmes âgées de 20 à 44 ans utilisant une méthode contraceptive (ou stérilisées) était déjà de 72 % en 1978 et 1988. La diffusion de la contraception était déjà proche de son maximum en 1978, quand à peine 10 % des femmes de 20 à 44 ans étaient exposées au risque d'une grossesse non désirée ; la proportion avait légèrement diminué ensuite (8,3.% en 1988) et s'est stabilisée à 9.% en 1994. En outre, une large majorité de ces femmes non contraceptives

veulent encore des enfants, et souhaitent souvent les avoir dès maintenant : c'est le cas en particulier des jeunes femmes (avant 30 ans). Ces résultats confirment la maîtrise de la contraception à tous les âges, notamment dès le début de la vie féconde⁽¹⁾.

Une contraception de plus en plus hormonale

Depuis la légalisation de la contraception en 1967, les méthodes non médicales ont connu un reflux régulier au profit de la pilule et secondairement du stérilet (tableau 1). À l'exception des préservatifs, dont la pratique a augmenté depuis les campagnes de sensibilisation au risque du sida, les méthodes non médicales deviennent marginales : la désaffection pour le retrait et l'abstinence périodique se poursuit, ces deux méthodes n'étant plus pratiquées – en tant que méthode principale – que par 6,3 % des femmes, contre 9,8 % en 1988 et 23,5 % en 1978 ; les méthodes féminines locales, qui n'ont jamais été très répandues, ne sont plus utilisées que par moins d'1 % des femmes. À l'inverse, 57 % des femmes âgées de 20 à 44 ans – soit 81 % des contraceptrices, stérilisation incluse – utilisent maintenant la pilule ou le stérilet. La pilule vient largement en tête (40 % des femmes), et sa pratique a encore progressé entre 1988 et 1994 au détriment du stérilet, qui reste la deuxième méthode de contraception (16 % des femmes). La stérilisation contraceptive occupe une place modeste en France où elle a été pratiquée sur 3 % de l'ensemble des femmes d'âge fécond. Notons que la pilule du lendemain est quasi absente ; une seule femme a déclaré à l'enquête l'avoir utilisée. Certes, la méthode n'est pas disponible sur le marché en tant que telle ; mais certains médecins prescrivent, en cas de rapport non protégé, la prise rapide de quatre comprimés de l'un des contraceptifs hormonaux facilement accessibles.

Le trait caractéristique de la contraception française est donc la place dominante de la contraception médicale : la pilule comme contraception d'espacement des naissances puis d'arrêt, et le stérilet comme contraception d'arrêt. L'enquête de 1994 souligne également l'usage croissant du préservatif chez les jeunes et les personnes seules, et la faible prévalence de la stérilisation contraceptive, réservée à la fin de la vie féconde.

Les méthodes médicales : une répartition variable selon l'âge et la génération

Le pourcentage d'utilisatrices de *la pilule* a augmenté continuellement au fil du temps. Après une phase d'expansion rapide au cours des années 70, la pilule a connu ensuite une progression plus lente mais régulière. Sur la figure 1, la courbe basée sur les chiffres de vente montre un plafonnement après 1990, que paraît contredire l'enquête de 1994. L'écart sem-

⁽¹⁾ 70 % des femmes qui vivent en couple utilisent la contraception. C'est encore plus massif (80 %) pour celles qui ne sont pas en couple mais qui ont une relation amoureuse stable. 37 % de celles sans partenaire régulier sont cependant protégées par une méthode de contraception.

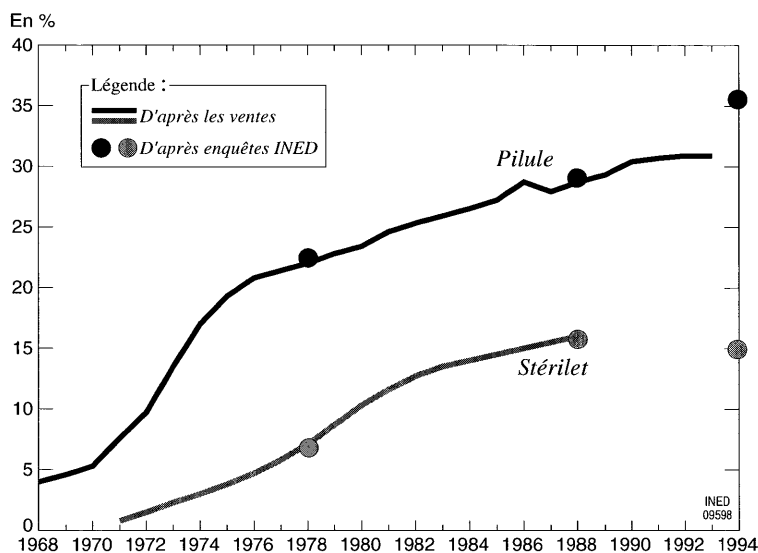


Figure 1. — Évolution des proportions d'utilisatrices de la pilule ou du stérilet, pour 100 femmes de 15-49 ans, 1968-1994 (%)

ble pouvoir être complètement expliqué par les prescriptions de plus en plus fréquentes de progestatifs dans le cadre de traitements de la péri-ménopause : ces traitements ayant aussi des vertus contraceptives, il est normal que les femmes les aient déclarés à l'enquête, même si certains de ces produits ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché en tant que contraceptifs. En ajoutant un tiers des ventes de ce type de produit à celles de pilules strictement contraceptives, on retrouve le nombre d'utilisatrices de la pilule estimé à partir des enquêtes : 5,2 millions d'utilisatrices en 1994, contre 4,0 millions en 1988 (Toulemon et Leridon, 1995 b).

La proportion d'utilisatrices est maximale dès 20-24 ans : 59 % des jeunes femmes prennent la pilule, soit 85 % des contraceptrices ; elle diminue ensuite régulièrement quand l'âge augmente (figure 2), mais la pilule reste la principale méthode de contraception jusqu'à près de 40 ans. Avant 30 ans, c'est la méthode privilégiée d'espacement des naissances : c'est donc la méthode privilégiée d'espacement des naissances. Dans les générations successives, la progression récente a été particulièrement forte chez les plus jeunes ; on est passé en 5 ans de 50,9 % à 58,6 % parmi les 20-24 ans, et de 41,4 % à 50,3 % parmi les 25-29 ans (figure 3A).

La diffusion de la pilule se poursuit donc aux deux extrémités de la période reproductive. Par ailleurs, l'apparition de pilules micro-dosées a élargi le spectre des situations dans lesquelles la pilule pouvait être prescrite et limité les réticences des médecins à prescrire la pilule pour une durée supérieure à dix ans : de fait, l'utilisation des produits hormonaux

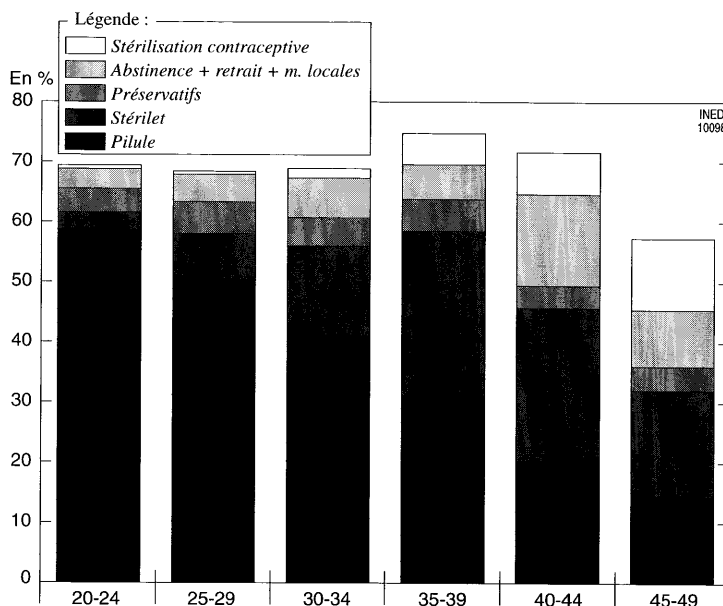
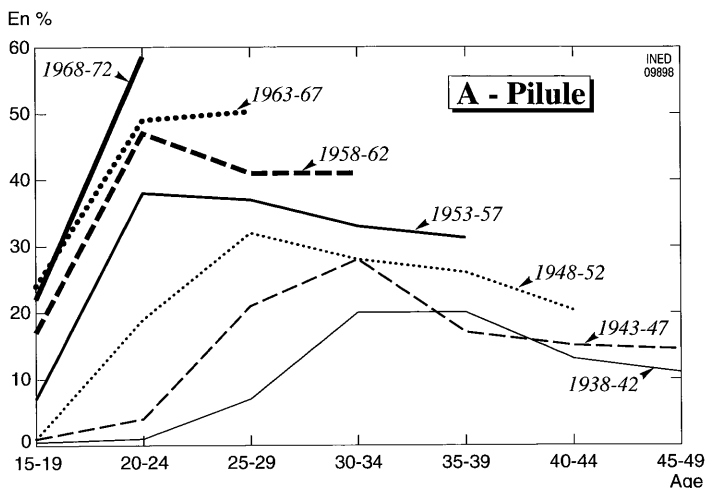


Figure 2. – Méthode principale en 1994, pour 100 femmes de chaque groupe d'âges

continue de progresser au-delà de 35 ans et freine le développement du stérilet aux mêmes âges.

Le stérilet occupe, en moyenne, la deuxième place parmi les méthodes contraceptives, avec un taux global d'utilisation de 16 %, soit 23 % des contraceptives. Mais l'utilisation du stérilet n'augmente plus : on a même observé un recul, de 18,9 % à 15,8 % pour l'ensemble des 20-44 ans entre 1988 et 1994, correspondant à une forte baisse de la pratique entre 25 et 35 ans. Ainsi les femmes de 25-29 ans ne sont plus que 7,7 % à utiliser le stérilet, contre 14 % de celles nées six ans plus tôt, et celles de 30-34 ans 15,0 % contre 25 % (figure 3B). Ceci n'a fait qu'accentuer le maximum très marqué (26 %) entre 35 et 45 ans : le recours au stérilet intervient généralement lorsque les femmes ne veulent plus d'enfants ; on peut parler d'un « contraceptif d'arrêt » des naissances, même si la méthode est parfaitement réversible. De ce fait, il est aujourd'hui la première méthode de contraception vers 40 ans.

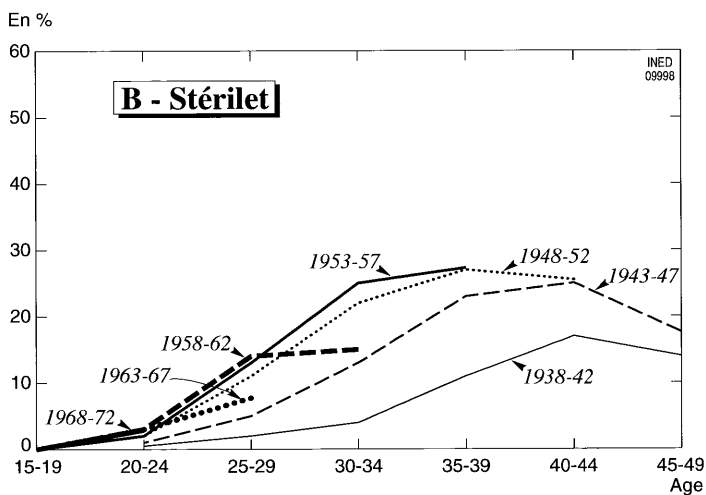
L'usage du stérilet se trouve bloqué par deux contraintes. Chez les femmes jeunes ou n'ayant pas encore constitué leur descendance, la plupart des médecins répugnent à le prescrire en raisons de (faibles) risques d'infection, et éventuellement de stérilité ; du coup, le retard de l'âge à la maternité a restreint la part des femmes de moins de 35 ans susceptibles d'avoir recours au stérilet. Chez les femmes plus âgées, les nouveaux pro-



N. B. Les groupes de générations observés en 1994 (dernier point de chaque courbe) sont décalés d'un an par rapport à ceux indiqués en légende du graphique.

Figure 3A. – Proportion de femmes utilisant la pilule, selon l'âge et la génération (%)

Sources : Enquêtes Ined-Insee de 1978 et 1988, et statistiques de ventes (Toulemon, Leridon, 1991) ; enquête ESFE de 1994



N. B. Les groupes de générations observés en 1994 (dernier point de chaque courbe) sont décalés d'un an par rapport à ceux indiqués en légende du graphique.

Figure 3B. – Proportion de femmes utilisant le stérilet, selon l'âge et la génération (%)

Sources : Enquêtes Ined-Insee de 1978 et 1988, et statistiques de ventes (Toulemon, Leridon, 1991) ; enquête ESFE de 1994

duits hormonaux semblent offrir le double avantage d'une contraception et d'un traitement préventif des conséquences de la ménopause, ce que ne peut pas apporter le stérilet.

Les préservatifs : une pratique temporaire

Les préservatifs sont utilisés comme méthode de contraception principale par 4,6 % des femmes de 20 à 44 ans, en légère progression par rapport aux 3,4 % de 1988, faisant suite à une période de déclin au cours des années 80. Mais leur place dans cette hiérarchie des méthodes sous-estime la réalité de la pratique, car ils sont souvent utilisés en association avec une autre méthode de contraception (voir plus loin).

En fait, les préservatifs se sont largement diffusés depuis 1988, surtout auprès des jeunes et des personnes non en couple, comme méthode temporaire, en particulier lors des premiers rapports sexuels. De plus, les préservatifs sont un moyen de contraception autant que de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Par ailleurs, leur utilisation est mesurée ici à partir des réponses des femmes ; elle doit être également appréciée à partir des réponses des hommes, qui déclarent des fréquences d'utilisation nettement supérieures (cf. encadré p. 40 et 41 ; voir aussi Toulemon et Leridon, 1995 a).

La stérilisation contraceptive : une pratique féminine, peu répandue, en baisse

Il n'existe en France aucun texte spécifique autorisant ou interdisant la stérilisation volontaire. Elle ne peut être pratiquée, selon le Conseil de l'Ordre des médecins, que « pour des motifs très sérieux », mais qui n'ont jamais été explicités. La jurisprudence est presque muette sur cette question, mais certains assureurs considèrent que des incidents liés à des opérations de stérilisation ne relèveraient pas de l'activité normale du praticien ou de l'anesthésiste (et ne seraient donc pas couverts par le contrat d'assurance professionnelle). Dans ce contexte ambigu, il paraît évident qu'il n'existe pas de forte incitation à avoir recours à la stérilisation comme méthode de régulation des naissances, à la différence d'autres pays comparables au nôtre. La distinction que nous pouvons faire entre les stérilisations effectuées « pour ne plus avoir d'enfants » (contraceptives) ou « pour des raisons médicales » repose sur les seules réponses des enquêtés ; la stérilisation contraceptive inclut les stérilisations partiellement contraceptives (effectuées pour les deux raisons), mais non les interventions effectuées uniquement pour des raisons médicales. Compte tenu des incertitudes sur la finalité exacte des interventions, nous prendrons en compte, dans l'analyse, l'ensemble des stérilisations, en spécifiant le but déclaré⁽²⁾.

⁽²⁾ La stérilisation masculine est si rare qu'elle peut à peine être observée dans l'enquête ; environ 0,4 % des femmes en couple ont déclaré un conjoint stérilisé en 1988, encore moins en 1994 (cela concernait respectivement 11 et 5 enquêtées).

COMPARAISON DES RÉPONSES FAITES PAR LES HOMMES ET PAR LES FEMMES

En 1994, des hommes et des femmes ont été interrogés dans les mêmes termes sur leur pratique contraceptive. Bien qu'il ne s'agisse en aucun cas des deux conjoints, on peut attendre une bonne concordance des réponses lorsque hommes et femmes appartiennent à un couple (tableau).

MÉTHODE PRINCIPALE DÉCLARÉE PAR LES HOMMES ET LES FEMMES, SELON LA SITUATION CONJUGALE

	En-semble	En couple	Non en couple		
			Ensemble	Avec relation amour. stable	Sans relation amour.
A. Ensemble des femmes de 20-49 ans					
• Utilisent une méthode :	64,3	70,0	50,9	78,6	37,3
dont : pilule	36,3	36,1	36,9	57,8	26,6
stérilet	16,0	20,0	6,5	8,7	5,7
préservatif	4,5	4,6	4,4	5,6	4,2
autre	11,4	9,3	3,1	6,5	0,8
• Ont subi une opération stérilisante (H ou F)	4,3	5,1	2,4	1,8	2,8
• N'utilisent pas de méthode :	31,3	24,9	46,7	19,6	59,9
dont : ne veulent plus d'enfant	3,0	3,1	2,9	4,7	3,0
• Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
B. Ensemble des hommes de 20-49 ans					
• Utilisent une méthode :	62,5	70,6	46,6	86,8	30,6
dont : pilule	33,6	37,6	25,6	65,2	9,6
stérilet	13,5	19,7	1,0	2,6	0,0
préservatif	8,4	4,2	17,0	13,5	19,0
autre	7,0	9,1	3,0	5,5	2,0
• Ont subi une opération stérilisante (H ou F)	3,4	5,0	0,0	0,0	0,0
• N'utilisent pas de méthode :	34,1	24,4	53,4	13,2	69,4
dont : ne veulent plus d'enfant	3,9	4,5	2,9	2,2	3,3
• Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : cf. tableau 2.

Les personnes vivant en couple (mariées ou non)

En effet, les réponses apportées par les hommes en couple sont remarquablement proches de celles données par les femmes vivant en couple, même pour le préservatif : à l'évidence, l'information est bonne à l'intérieur du couple, et on peut en déduire que la contraception est bien « l'affaire du couple ». On peut aussi voir dans cette concordance un indice de la fiabilité des données, puisque les deux échantillons sont indépendants (une seule personne était interrogée par ménage).

Les personnes ne vivant pas en couple

Ces personnes sont, naturellement, susceptibles d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires plus ou moins réguliers. Certaines ont d'ailleurs déclaré avoir, au moment de l'enquête, « une relation amoureuse stable », ce qui, pour les comportements qui nous intéressent ici, les rapproche considérablement de la catégorie des personnes « vivant en couple ». D'autres peuvent avoir un ou plusieurs partenaires réguliers, qu'elles connaissent bien et auxquels elles sont susceptibles de faire confiance pour la contraception. D'autres encore ne sont engagées que dans des relations occasionnelles, qui supposent sans doute qu'elles prennent en charge personnellement leur protection contraceptive. D'autres enfin n'ont eu aucune relation sexuelle dans un passé récent ou éloigné, et n'ont donc pas besoin de contraception. La catégorie étudiée ici est donc très hétérogène : nous pourrions seulement distinguer le sous-groupe des « relations amoureuses stables », mais nous ne disposons d'aucune autre information sur l'activité sexuelle des personnes enquêtées.

On fera l'hypothèse que la grande majorité de ces relations amoureuses impliquent des rapports sexuels, et le double caractère « amoureux » et « stable » de ces relations permet d'en déduire qu'elles occupent une place privilégiée, voire exclusive, dans la vie sexuelle des répondants. Intéressons-nous d'abord aux réponses des femmes. La très forte utilisation dans ce groupe de la pilule, et la moindre utilisation du stérilet, ne surprennent guère, dans la mesure où il s'agit majoritairement de personnes jeunes ; mais la proportion d'utilisatrices de la pilule atteint 70 % chez les 20-29 ans (nettement plus que chez les personnes en couple du même âge), ce qui dénote un comportement spécifique : globalement ces femmes sont beaucoup plus contraceptrices que celles vivant en couple, probablement parce qu'elles sont dans une phase de leur vie où la grossesse n'est pas du tout envisagée. Dans la même situation de relation amoureuse, les hommes déclarent une pratique contraceptive encore un peu plus forte, s'en remettant massivement à la contraception hormonale de leur partenaire. Mais les désaccords les plus flagrants portent sur deux autres méthodes : l'une, typiquement féminine, le stérilet, est déclarée trois fois plus souvent par les femmes que par les hommes ; l'autre, masculine, le préservatif, est déclarée 2,5 fois plus souvent par les hommes que par les femmes.

Dernier constat : les hommes, et plus encore les femmes ne vivant pas en couple et n'ayant pas déclaré de relation amoureuse stable, déclarent une pratique contraceptive non négligeable, de l'ordre de la moitié de celle des personnes en couple. La pilule domine toujours dans les réponses des femmes (27 %, et même 38 % à 20-29 ans), mais, chez les hommes, c'est le préservatif qui l'emporte (19 %), soit les deux tiers de la pratique déclarée. Mais répétons que nous ne disposons pas d'informations sur l'activité sexuelle des enquêtés de ce dernier groupe, qui est vraisemblablement assez hétérogène.

Au total, nous pouvons donc conclure que les réponses des hommes et des femmes sont très cohérentes quand elles doivent l'être (personnes vivant en couple), et qu'elles montrent pour le reste que, *volens nolens*, les hommes s'en remettent largement à la contraception de leurs compagnes ou partenaires. Ce qui est sans doute, au demeurant, le souhait de celles-ci, la confiance dans l'efficacité du préservatif n'étant pas suffisante pour que les femmes se contentent de cette méthode.

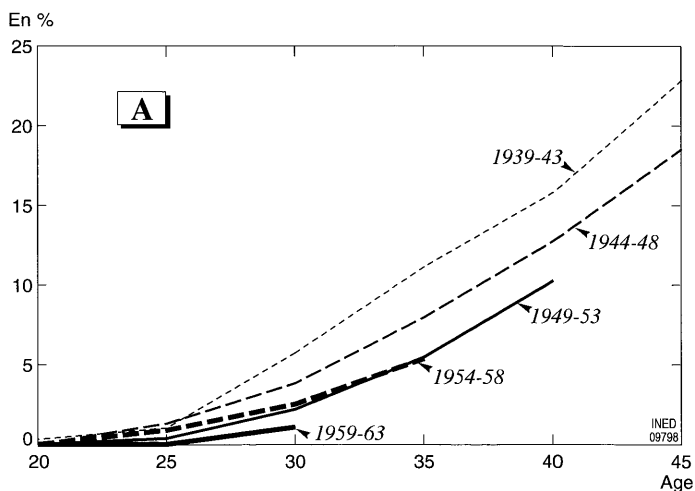


Figure 4A. – Proportion de femmes déjà stérilisées (tous motifs), selon l'âge, dans diverses générations (%)⁽³⁾

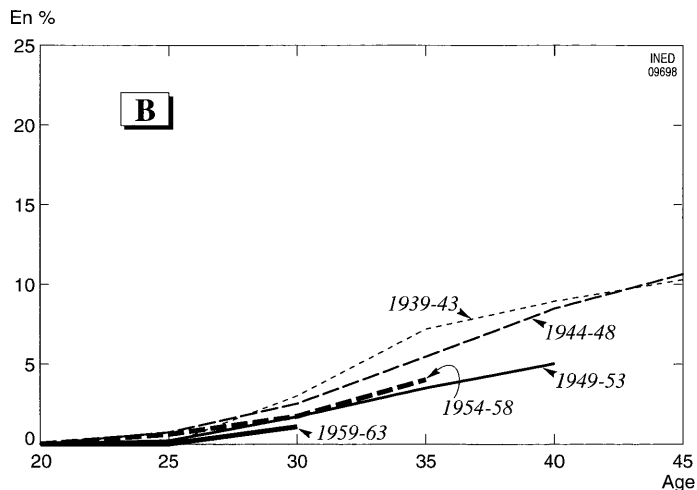


Figure 4B. – Proportion de femmes déjà stérilisées pour des raisons contraceptives, selon l'âge, dans diverses générations (%)⁽³⁾

La proportion des femmes stérilisées est fortement liée à l'âge. En 1994, cette pratique est marginale avant 40 ans, et encore plus avant 35 ans ; elle atteint 7 % à 40-44 ans et 11 % à 45-49 ans.

⁽³⁾ Les figures 4 ont été établies à partir des enquêtes de 1988 et 1994, en rapprochant les résultats correspondant aux mêmes générations et en faisant des estimations moyennes en cas d'écart dans les résultats ; quelques résultats de l'enquête de 1978 ont aussi été pris en compte. Compte tenu des petits effectifs concernés, il faut surtout s'attacher aux tendances et retenir des ordres de grandeur.

L'évolution des stérilisations dans les générations successives (figures 4A et 4B) fait ressortir la baisse de la stérilisation à tous les âges, des générations les plus anciennes aux plus récentes : ainsi la proportion des femmes déjà stérilisées à 40 ans est passée de 16 % pour celles nées en 1939-1943 à 10 % pour celles nées dix ans plus tard. Notons que la baisse des opérations aux âges jeunes s'est effectuée entre 1978 et 1988, et la proportion de femmes déjà stérilisées à 35 ans semble ainsi stabilisée à un faible niveau, proche de 5 %. Si l'on s'en tient aux seules opérations à but contraceptif, l'évolution est similaire, avec une baisse assez nette des proportions de femmes stérilisées à 40 ans, qui serait passée en 5 ans (entre 1988-89 et 1994) de 8,5 % à 5 % (C. de Guibert-Lantoine, 1997).

Les femmes stérilisées sont souvent mères de famille nombreuse. On compte 8,5 % de femmes stérilisées parmi les mères de deux enfants (dont seulement 3,3 % pour raisons contraceptives), mais 14,4 % (dont 12,6 %) chez les mères de trois enfants, et 20 % (dont 14 %) chez les mères de quatre enfants ou plus. Le nombre moyen d'enfants des femmes ayant choisi la stérilisation contraceptive est presque double de celui de l'ensemble des femmes : 2,8 contre 1,5.

*

* *

Au total, la France se caractérise ainsi par une contraception essentiellement féminine et hormonale, donc efficace tout en restant réversible, qui a le plus souvent un caractère permanent, indépendant des rapports sexuels. De leur côté, les méthodes masculines de contraception (préservatifs et retrait) qui impliquent en fait la femme presque autant que l'homme et ne sont mises en œuvre que lors des rapports sexuels, sont souvent utilisées en association.

Les associations de méthodes contraceptives

Les pratiques contraceptives ne se résument pas seulement au choix de l'une des méthodes disponibles : 7 % des femmes pratiquant une contraception, et 11 % des hommes, utilisent simultanément une autre méthode. Les proportions sont plus fortes encore chez les enquêtés ne vivant pas en couple, respectivement 15 % et 21 %, et nettement plus faibles chez les femmes mariées, dont moins de 5 % associent plusieurs méthodes de contraception.

La procédure statistique utilisée jusqu'à présent pour déterminer la méthode principale, en cas d'association, nous a conduits à minimiser le recours aux méthodes non médicales, et en particulier la plus utilisée d'entre elles, le préservatif. À 20-24 ans, où l'effet est maximal, 4,0 % des femmes ont principalement fait confiance au préservatif de leur partenaire, mais elles sont trois fois plus nombreuses si l'on tient compte de celles qui ont combiné le préservatif et une autre méthode. Aux âges plus avancés, la proportion d'utilisatrices de méthodes combinées diminue, alors que se

maintient à peu près constante la proportion de celles recourant au préservatif à titre principal.

On peut aussi mesurer les associations de méthodes en calculant, pour 100 femmes utilisant une méthode contraceptive donnée, la proportion de celles qui ont recours simultanément, c'est-à-dire dans le même mois, à une autre méthode.

Le stérilet est rarement associé à une autre méthode (seulement 2,7 % des femmes avec un stérilet utilisent en même temps une autre méthode), la pilule un peu plus souvent (6,0 %). La méthode complémentaire à ces méthodes médicales est en général (quatre fois sur cinq) le préservatif : 2,2 % des femmes ayant un stérilet et 4,9 % des femmes prenant la pilule dans le mois précédant l'enquête y ont eu recours pendant le même mois. Les utilisatrices de méthodes non médicales complètent beaucoup plus souvent celles-ci par une autre méthode : dans 41,6 % des cas pour les utilisatrices de préservatif, 36,7 % pour le retrait, 43,0 % pour l'abstinence, plus de 50 % pour les méthodes féminines locales. Les associations les plus fréquentes sont les préservatifs et la pilule, l'abstinence et le préservatif, le retrait et l'abstinence périodique.

C'est chez les femmes vivant seules et pratiquant la contraception que les associations de méthodes sont les plus fréquentes et les plus caractéristiques : près d'une contraceptrice sur quatre utilisait le préservatif au moment de l'enquête, dont plus de la moitié (55 %) l'associait à une contraception médicale. Dans ce contexte, le préservatif sert autant de prévention contre les maladies sexuelles, en particulier le sida, que de méthode contraceptive, surtout lorsqu'il est associé à une méthode efficace comme la pilule.

Note sur les différentielles sociales

Dans les années 70, l'utilisation des méthodes médicales (pilule et stérilet) était plus élevée dans les groupes socio-économiques les mieux acquis à la prévention médicale, par exemple chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé, celles résidant en secteur urbain ou les employées. En 1988, les pratiques étaient devenues plus homogènes : l'utilisation de la pilule, notamment, ne dépendait plus du niveau d'instruction, de la profession ou du lieu de résidence ; l'usage du stérilet restait, cependant, plus fréquent chez les femmes les plus instruites (voir Toulemon et Leridon, 1992).

En 1994, les proportions d'utilisatrices sont presque identiques, pour chacune des deux méthodes, dans les divers groupes socio-économiques.

II. – Les jeunes et la contraception

La méthode utilisée aux premiers rapports

Les hommes sont traditionnellement plus précoces que les femmes lors de leurs premiers rapports sexuels. L'écart s'est cependant réduit entre les uns et les autres à mesure que s'abaissait l'âge au premier rapport. Dans les générations 1969-1973, la moitié des hommes ont eu leur première expérience avant 17,9 ans et la moitié des femmes avant 18,4 ans. Depuis une vingtaine d'années, ces âges médians sont à peu près stabilisés.

Intéressons-nous d'abord aux femmes. Leur pratique contraceptive a fortement progressé, dans les générations successives, lors des premiers rapports : 72 % des femmes nées en 1944-48 n'avaient utilisé aucune méthode lors de leur première relation sexuelle, contre 32 % de celles nées en 1969-73 (tableau 3). La progression a d'abord été due à la pilule, dont l'utilisation est passée de 11 à 44 %, et – plus récemment – au préservatif, rapporté par 6 % des femmes des générations les plus anciennes, contre 27 % des femmes nées en 1969-73 (et même près de 39 % de celles nées en 1973 seulement). Précisons que, dans ce tableau, pilule et préservatif pouvaient avoir été déclarés simultanément : c'est le cas pour moins de

TABLEAU 3. – MÉTHODES CONTRACEPTIVES UTILISÉES AU PREMIER RAPPORT, SELON L'ÂGE À L'ENQUÊTE P. 100 PERSONNES DE CHAQUE GROUPE D'ÂGES
(Le total, en colonne, peut dépasser 100, quand plusieurs méthodes ont été utilisées simultanément)

A/ FEMMES							
Âge au 1.1.1994	45-49	40-44	35-39	30-34	25-29	20-24	Ensemble
Année de naissance	1944-48	1949-53	1954-58	1959-63	1964-68	1969-73	1944-73
– Aucune méthode	71,6	68,7	59,1	56,9	41,2	32,0	54,2
– Pilule	11,0	14,1	29,5	34,7	43,8	44,4	30,6
– Préservatif	6,3	7,6	6,3	3,8	9,4	26,7	10,0
– Autres méthodes	14,3	10,8	5,6	5,2	7,9	1,8	7,2
dont : Pilule + Préservatif	0,0	0,5	0,0	0,3	1,6	4,6	1,2
B/ HOMMES							
Âge au 1.1.1994	45-49	40-44	35-39	30-34	25-29	20-24	Ensemble
Année de naissance	1944-48	1949-53	1954-58	1959-63	1964-68	1969-73	1944-73
– Aucune méthode	78,8	77,9	68,0	72,6	60,9	42,4	65,5
– Pilule	1,7	5,0	15,6	15,4	18,5	19,6	13,8
– Préservatif	8,0	9,9	11,4	8,5	17,0	38,0	16,2
– Autres méthodes	15,5	9,3	7,0	4,6	6,0	4,5	7,0
dont : Pilule + Préservatif	0,5	0,7	0,5	0,7	0,8	3,1	1,1

1 % des femmes nées avant 1964, mais de 5 % des femmes nées en 1969-1973.

Les pratiques des hommes ne peuvent pas être mises en stricte correspondance avec celles des femmes, les âges aux premiers rapports n'étant pas identiques, et l'expérience sexuelle antérieure du premier partenaire étant assez différente pour les uns et les autres ; les femmes, par exemple, ont leur premier rapport avec un partenaire sensiblement plus âgé (quand elles ont, en moyenne, 19 ans, leur partenaire en a 22 et n'en est généralement pas à sa première expérience : voir Bozon, 1993). L'utilisation du préservatif est plus souvent rapportée par les hommes, la proportion atteignant 38 % pour ceux nés en 1969-1973 (et 48 % de ceux nés en 1973 seulement). Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent n'avoir utilisé aucune méthode lors du premier rapport (+ 10 points de pourcentage, le plus souvent) : il est possible qu'ils aient parfois ignoré le comportement de leur partenaire, comme le suggère le taux de déclaration nettement inférieur pour la pilule (- 10 points dans les générations les plus anciennes, jusqu'à - 25 dans les plus récentes).

Les premiers rapports les plus précoces, surtout avant 16 ans, sont aussi les moins souvent protégés. Ainsi, 56 % des femmes nées en 1969-1973 n'ont déclaré aucune méthode si leur première relation sexuelle est intervenue à 14 ou 15 ans, contre seulement 23 % (moins de la moitié) quand celle-ci a eu lieu à 18-19 ans ; certes, on peut penser que plus un premier rapport est précoce, moins il a de chances d'avoir été prévu et préparé, mais ces résultats suggèrent aussi que les plus jeunes ne sont pas assez informés sur les risques et les méthodes de prévention possibles lors de cet événement. C'est surtout la pilule qui est plus rare chez les plus jeunes (ceci ressort clairement des déclarations des femmes) ; de son côté, le préservatif est plus fréquemment utilisé en cas de rapport tardif, après 18 ans.

La contraception des jeunes femmes (20-24 ans)

Le recul de la fécondité aux jeunes âges est un des traits essentiels de l'évolution des comportements familiaux au cours des vingt dernières années. Nous l'avons vu dans la première partie du présent *Rapport* : 100 femmes nées en 1955 avaient déjà eu 77 enfants à 24 ans, celles nées en 1965 n'en ont eu que 49 et celles nées en 1971 à peine 35. Ce mouvement accompagne un recul du mariage auquel se sont substituées des unions moins formelles et souvent moins durables.

Les pratiques contraceptives s'en trouvent modifiées. D'abord, la proportion de non-utilisatrices diminue : elle recule de près de 10 points en seize ans. Il y a moins de femmes enceintes et moins de femmes désirant un enfant, en particulier tout de suite ; il y a moins de femmes prenant le risque de ne pas se protéger alors qu'elles ne veulent pas d'enfants. À l'inverse cependant, il y a davantage de femmes sans protection et sans partenaire (tableau 4).

TABLEAU 4. – MÉTHODE CONTRACEPTIVE PRINCIPALE UTILISÉE EN 1978, 1988 ET 1994 PAR 100 FEMMES DE 20-24 ANS ET DE 30-34 ANS

	20-24 ans			30-34 ans		
	1978	1988	1994	1978	1988	1994
<i>Utilisatrices</i>	59,2	61,2	68,8	74,4	72,7	67,3
pilule	38,3	50,9	58,6	30,4	33,4	41,0
stérilet	2,0	2,8	2,9	13,4	25,3	15,0
abstinence	3,5	2,2	2,3	4,3	3,6	3,6
préservatifs	3,5	1,9	4,0	5,9	3,8	4,7
retrait	11,6	1,9	0,7	18,8	5,5	2,2
autre	0,3	1,5	0,3	1,6	1,1	0,8
<i>Stérilisées</i>	0,6	0,2	0,6	6,1	4,3	1,6
<i>Non utilisatrices</i>	40,2	38,7	30,6	19,5	23,0	31,1
stériles	0,3	0,0	0,4	1,6	1,5	2,5
enceintes	9,6	8,3	3,6	4,5	5,3	7,1
sans partenaire	18,0	20,3	21,3	4,1	7,8	8,6
avec partenaire						
– veulent un enfant	9,9	9,9	4,6	7,3	6,8	9,5
– ne veulent plus d'enfant	2,4	0,2	0,8	1,9	1,6	3,4
<i>Ensemble</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Population (milliers)	2 073	2 096	2 088	1 755	2 094	2 170
Effectif interrogé	694	530	496	536	590	548
<i>Source</i> : cf. tableau 1.						

La proportion d'utilisatrices augmente donc sensiblement. Cette hausse résulte d'une extension très marquée du recours à la pilule, méthode préférée des jeunes femmes. Les méthodes non médicalisées ont perdu à son profit un nombre important d'adeptes : il y a vingt ans, près d'une contraceptive sur cinq se protégeait par le retrait.

On vérifie donc bien ce qu'on pouvait légitimement supposer : la baisse de la fécondité aux jeunes âges a pour corollaire une protection contraceptive plus attentive. Le recours à la contraception est plus systématique et plus médicalisé que jamais. La situation a d'ailleurs son symétrique aux âges plus avancés, où la fécondité augmente, compensant en partie le recul que connaissent les jeunes femmes : la protection contraceptive recule au fil du temps, à 30-34 ans, en particulier parce qu'augmentent le nombre de femmes enceintes et celui de femmes non protégées, soit qu'elles souhaitent d'autres enfants, soit qu'elles n'aient pas de partenaire. En seize ans, la proportion de non-utilisatrices est passée de moins de 20 à plus de 30 % (tableau 4).

Conclusion

Le développement des pratiques contraceptives en France aurait pu être fortement influencé par trois données majeures : les craintes apparues dans certains pays sur les effets secondaires de la pilule ou du stérilet, ou une certaine lassitude de la part des utilisatrices ; une éventuelle « concurrence » avec l'interruption volontaire de grossesse, susceptible de conduire à un relâchement des pratiques ; enfin, l'irruption de l'épidémie de sida. Aucune, en fait, n'a profondément affecté les comportements contraceptifs.

Depuis son introduction en France, la pilule s'est imposée chez les plus jeunes femmes, et les taux d'utilisation n'ont cessé de croître dans ce groupe. Chez les femmes plus âgées, les nouveaux produits hormonaux semblent offrir le double avantage d'une contraception et d'un traitement préventif des conséquences de la ménopause : leur développement a contrecarré une baisse d'utilisation des pilules strictement contraceptives. L'évolution générale de la contraception hormonale a donc déjoué les pronostics d'une lassitude croissante des utilisatrices pouvant conduire à un abandon prématuré de la méthode, et la montée des inquiétudes qui a conduit au recul de la méthode dans certains pays (États-Unis, Grande-Bretagne) ne s'est pas produite en France.

Le stérilet apparaît de plus en plus comme la « méthode-relais » par excellence, après 30 ou 35 ans, et quand la dimension souhaitée pour la famille est à peu près atteinte. Là aussi, l'absence de polémiques – comme celles qui ont conduit aux États-Unis au retrait pur et simple de tous les dispositifs intra-utérins (à la suite de procès calamiteux pour les médecins et les fabricants) – a permis à cette méthode de trouver sa place, et d'éviter ainsi très vraisemblablement une extension du recours à la stérilisation.

L'adoption d'une législation libérale en matière d'avortement avait fait craindre, à certains, une moindre utilisation de la contraception. Nos résultats montrent clairement que la diffusion des méthodes modernes s'est poursuivie sans interruption, dans tous les groupes sociaux (voir Toulemon et Leridon, 1992), ne laissant qu'une très faible partie de la population au risque d'une grossesse involontaire. Il est clair que l'IVG s'est substituée, dans une large mesure, aux pratiques illégales antérieures, et qu'elle a contribué à diminuer le nombre des naissances et des grossesses non voulues. Mais elle garde son rôle de dernier recours en cas d'échec de la contraception ou de rapport non protégé ; une partie de ces avortements pourrait sans doute être évitée par une meilleure information de la population sur les diverses méthodes et, surtout, sur les conditions précises de leur emploi.

Enfin, l'épidémie de sida a conduit, au début des années 90, à développer de fortes campagnes en faveur de l'utilisation du préservatif. On pourrait craindre que cette orientation ne conduise certains jeunes à se détourner de la pilule : à en juger par la situation aux premiers rapports,

le préservatif s'est, dans un premier temps, ajouté à l'utilisation de la pilule ; dans les années très récentes, il pourrait avoir conduit à un certain recul, et il importera de suivre la situation de près. Chez les femmes et les hommes plus âgés, les rôles spécifiques de la pilule et du préservatif sont mieux connus, et l'usage du préservatif – plus important chez les personnes les plus exposées au risque de contamination par le sida – ne semble pas freiner l'usage des autres méthodes contraceptives plus efficaces.

*

* *

En 1956, l'Ined avait publié un article collectif sur «La limitation des naissances en France», analysant les conséquences possibles sur la natalité de l'apparition et de l'autorisation de nouveaux procédés contraceptifs, nettement plus efficaces que ceux alors disponibles (Ined, 1956). Les auteurs prévoient deux conséquences principales : une forte diminution du nombre des naissances non désirées, et une révision (à la baisse) du nombre d'enfants souhaités ; combinés, ces deux effets pouvaient amener la fécondité en dessous du seuil de renouvellement des générations (2,1 enfants). En 1966, l'Ined produisait un autre rapport sur le même thème, à la demande du Haut Comité Consultatif de la Population et de la Famille (Ined, 1966). Une baisse aussi forte de la fécondité des générations était envisagée si la très grande majorité des couples adoptait une méthode efficace à 100 % ; avec 50 % d'utilisation, la baisse était estimée entre 5 et 10 %.

Or, de la génération 1935 (qui a eu la majorité de ses enfants entre 1960 et 1970, en fin de «baby boom» et avant la disponibilité des nouveaux contraceptifs) à la génération 1950 (qui a eu ses enfants de 1975 à 1985, quand les nouvelles dispositions législatives étaient complètement entrées en vigueur), la descendance finale est passée de 2,6 à 2,1 naissances par femme : on est donc parvenu, en une quinzaine d'années, au seuil de remplacement des générations, avec une baisse relative proche de 20 %. De son côté, l'utilisation des méthodes contraceptives les plus efficaces (pilule, stérilet et stérilisation) atteignait 57 % de l'ensemble des femmes âgées de 20-44 ans en 1988, soit près de 80 % des femmes contraceptrices au moment de l'enquête. La prévision de 1966 a donc été à peu près réalisée, même si l'efficacité⁽⁴⁾ des méthodes disponibles n'est pas encore de 100 % : elle est probablement de l'ordre de 99 %, en moyenne, pour la pilule et le stérilet, en tenant compte du recours éventuel à l'avortement en cas d'échec. Quant au partage proposé dans l'article de 1956, on a pu vérifier qu'il s'est opéré de manière sensiblement égale : la baisse de la fécondité a résulté pour moitié (environ) de la diminution du nombre des naissances non désirées, et pour moitié de la réduction du nombre d'enfants souhaités (Leridon, 1985).

(4) L'efficacité d'une méthode contraceptive est égale au complément à 1 du rapport entre le risque mensuel de conception quand la méthode est utilisée et le risque mensuel sans méthode ; on l'exprime souvent en « pour cent ». Avec une méthode efficace à 99 %, on comptera environ 3 à 4 grossesses par année-femme.

L'impact démographique du changement complet dans les pratiques contraceptives en France a donc été enregistré en une quinzaine d'années, entre 1965 et 1980. Encore faut-il souligner que les deux effets observés (baisse du nombre des naissances non désirées et du nombre d'enfants désirés) ne sont que deux facettes d'une même évolution de fond : la volonté de mieux maîtriser la constitution de sa descendance. C'est cette aspiration qui a été à l'origine de l'adoption de la loi Neuwirth, qui a donc permis d'élargir le champ des libertés individuelles, tout particulièrement pour les femmes. En ce sens, la loi n'est pas « responsable » de l'évolution ultérieure de la fécondité ; elle a seulement répondu à une forte demande, que les comportements et les attitudes ultérieurs ont largement confirmée : dès 1976, 70 % de la population approuvait la nouvelle législation ; et la pilule est toujours citée en tête des événements « qui ont le plus changé la vie des femmes » depuis 25 ou 50 ans (cf. Leridon *et al.*, 1987).

Annexe sur les enquêtes

L'enquête sur les situations familiales et l'emploi (ESFE) a été conduite par l'Ined et l'Insee en mars 1994. L'enquête a bénéficié du soutien de la Caisse Nationale des Allocations Familiales et de la Direction Générale de la Santé au ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville. Environ 5 000 entretiens (1 926 auprès d'hommes et 2 944 auprès de femmes) ont été réalisés par l'Insee à l'issue de l'enquête annuelle sur l'emploi. L'échantillon est représentatif de l'ensemble des hommes et des femmes âgés de 20 à 49 ans, et également des enfants de moins de 18 ans. Une procédure de sondage à probabilités inégales a permis de sur-représenter dans l'échantillon les situations « atypiques ».

Pour les femmes, les résultats peuvent être comparés à ceux de deux enquêtes similaires réalisées en France : en 1978, l'enquête mondiale de fécondité, menée auprès de 2 982 femmes âgées de 20 à 44 ans ; en 1988, l'enquête sur la régulation des naissances, réalisée auprès de 2 666 femmes de 18 à 49 ans.

Ces enquêtes couvrent la France métropolitaine. Des résultats relatifs aux départements d'outre-mer ont été présentés dans le précédent *Rapport*.

BIBLIOGRAPHIE

- M. Bozon, 1993, L'entrée dans la sexualité adulte : le premier rapport et ses suites, *Population*, n° 5, 1317-1332 (numéro spécial *Sexualité et sciences sociales*, coord. par M. Bozon et H. Leridon).
- Ined, 1956, La limitation des naissances en France, *Population*, n° 2, 209-234.
- Ined, 1966, Rapport à Monsieur le Ministre des Affaires sociales sur la régulation des naissances en France, *Population*, n° 4, 645-690.
- C. de Guibert-Lantoine 1997, Le choix de la stérilisation, comme méthode contraceptive, dans les pays développés: l'exemple de la France et du Canada, *Communication au Congrès de l'UIESP, Pékin, octobre 1997*.
- H. Leridon, 1985, La baisse de la fécondité depuis 1965 : moins d'enfants désirés et moins de grossesses non désirées, *Population*, n° 3, 507-526.
- H. Leridon., Y. Charbit, P. Collomb, J.P. Sardon, L. Toulemon, 1987, *La seconde révolution contraceptive. La régulation des naissances en France de 1950 à 1985*. PUF : *Travaux et Documents* de l'INED, Cahier 117.

- L. Toulemon, C. de Guibert-Lantoine de C., 1996, Enquêtes sur la fécondité et la famille dans les pays de l'Europe. Résultats de l'enquête française, *Dossiers et Recherches*, INED, n° 56.
- L. Toulemon, H. Leridon, 1991, Vingt années de contraception en France, 1968-1988, *Population*, n° 4, 777-812.
- L. Toulemon, H. Leridon, 1992, Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements, *Population*, n° 1, 1-46.
- L. Toulemon, H. Leridon, 1995a, La diffusion des préservatifs : contraception et prévention, *Population et Sociétés*, n° 301, mai 1995.
- L. Toulemon, H. Leridon, 1995b, Les pratiques contraceptives en France, *La Revue du Praticien*, n° 45, 2395-2400.
- L. Toulemon, H. Leridon, 1998, Contraceptive practices and trends in France, *Family Planning Perspectives*, n° 3, 114-120.

LOUIS-JEAN
avenue d'Embrun, 05003 GAP cedex
Tél. : 04.92.53.17.00
Dépôt légal : 817 — Septembre 1998
Imprimé en France