

Population & Sociétés

La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?

Nathalie Bajos*, Mylène Rouzaud-Cornabas*, Henri Panjo*, Aline Bohet*,
Caroline Moreau* et l'équipe Fécond

Les pilules de 3^e et 4^e génération ont fait l'objet d'une controverse importante fin 2012 – début 2013 ayant abouti à la fin de leur remboursement dès mars 2013. Quelles en ont été les conséquences sur la contraception en France ? Analysant l'enquête *Fécond* menée quelques mois après, les auteurs examinent les évolutions récentes en matière de pratiques contraceptives et la contribution du débat médiatique à ces changements.

Les pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération ont fait l'objet d'un débat médiatique en France à partir de décembre 2012 à propos du risque de thrombose veineuse profonde associé à leur utilisation (encadré 1). Elles ont cessé d'être remboursées par la Sécurité sociale depuis mars 2013. L'enquête *Fécond* (encadré 2) permet d'étudier l'impact de ces événements sur les pratiques contraceptives et les représentations de la pilule en comparant la situation quelques mois après leur survenue avec celle qui prévalait auparavant (en 2010). Des évolutions amorcées avant le débat médiatique, notamment le recul du recours à la pilule, observé depuis les années 2000 [1], se sont renforcées, tandis que de nouvelles inégalités sociales de recours à la contraception sont apparues. Cette controverse semble avoir contribué à assouplir un modèle contraceptif fortement centré sur la pilule, alors même que de nombreuses femmes en soulignaient le caractère contraignant.

Un nouveau paysage contraceptif

Aucune désaffection vis-à-vis de la contraception n'a été observée : parmi les femmes concernées par la contraception – ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant – seules 3 % n'utilisent aucune contraception, soit la même proportion qu'en 2010. Les méthodes utilisées pour éviter une

grossesse ont cependant évolué. Près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules. Le recours à la pilule a baissé, passant de 50 % à 41 % entre 2010 et 2013. Cette diminution prolonge celle de 5 points observée

Encadré 1. Le débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules de 3^e et 4^e génération

Le 14 décembre 2012, à la suite d'une plainte déposée contre un laboratoire pharmaceutique par une jeune femme ayant subi un accident vasculaire cérébral qui l'avait laissée lourdement handicapée alors qu'elle utilisait une pilule de 3^e génération, un grand quotidien titrait « Alerte sur la pilule ». Un débat médiatique intense s'en est suivi pendant plusieurs semaines à propos du risque de thrombose veineuse profonde associé aux pilules œstro-progestatives de 3^e et 4^e génération, risque mis en évidence dès 1995. Ce risque est annuellement de 2 pour 10 000 femmes qui ne prennent pas de contraceptifs oraux, de 5 à 7 pour 10 000 qui utilisent une pilule de 2^e génération, et de 9 à 12 chez les utilisatrices de pilule de 3^e génération (source : Agence nationale de sécurité du médicament). Le ministère de la Santé a décidé de ne plus rembourser de pilule de 3^e et 4^e génération à compter du 31 mars 2013 et de retirer du marché en mai 2013 le produit Diane 35, traitement anti-acnéique aux propriétés contraceptives, avant qu'il ne soit remis sur le marché en janvier 2014 à la demande de l'Agence européenne du médicament.

* Institut national de la santé et de la recherche médicale et Institut national d'études démographiques.

entre le milieu des années 2000 et l'année 2010. En l'espace d'une décennie, le recours à la contraception orale a ainsi reculé de 14 points en France. La baisse observée depuis 2010, plus marquée que la précédente, semble bien liée à la controverse de 2012-2013 : elle concerne de manière quasi exclusive les pilules incriminées dans le débat, celles dites de 3^e et 4^e génération, qui représentent désormais 10 % des méthodes contraceptives utilisées, contre 19 % en 2010. En d'autres termes, alors que 40 % des pilules utilisées en 2010 étaient de 3^e ou 4^e génération (45 % de 2^e génération et 15 %

des pilules progestatives), cette proportion est passée à 25 % en 2013 (59 % pour celles de 2^e génération et 16 % pour les pilules progestatives). Néanmoins le débat semble bel et bien avoir provoqué une désaffection à l'égard de la méthode elle-même, les transferts vers des pilules de 2^e génération ayant été de très faible ampleur (22 % d'utilisatrices de 2^e génération en 2010 et 23 % en 2013).

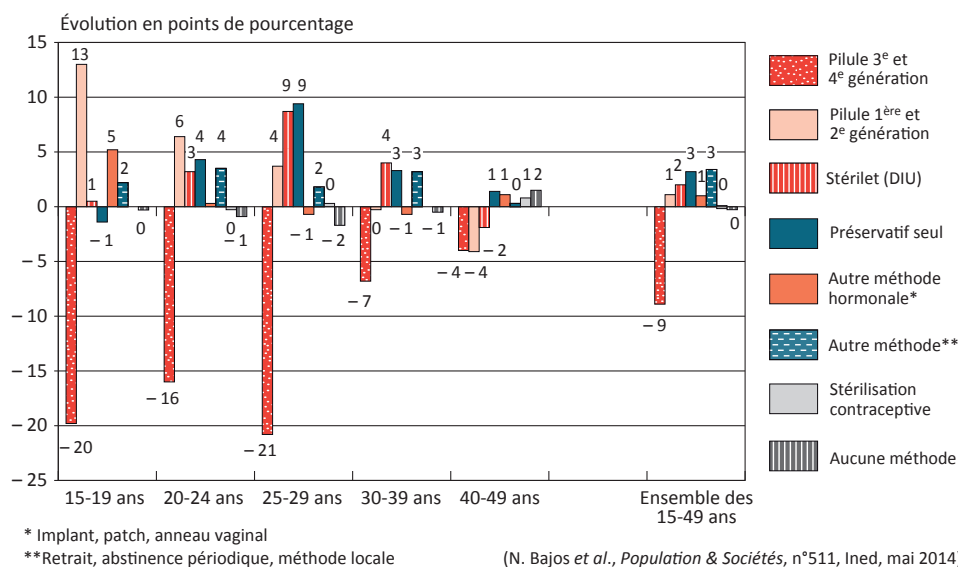
Les femmes ont ainsi adopté d'autres méthodes de contraception, notamment le stérilet (ou dispositif intra-utérin DIU) (+ 1,9 point), le préservatif (+ 3,2 points) et d'autres méthodes comme les dates (rapports en dehors des périodes de fécondabilité) ou le retrait (+ 3,4 points) (figure 1). Si la pilule reste aujourd'hui encore la méthode de contraception la plus utilisée en France, les pratiques contraceptives apparaissent désormais beaucoup plus diversifiées (figure 2).

Cette reconfiguration du paysage contraceptif, même si elle se traduit par une hausse du recours aux méthodes moins efficaces (dates, retrait), ne devrait cependant pas s'accompagner d'une hausse sensible des grossesses non prévues pour la population dans son ensemble. Mais une augmentation pourrait toutefois se produire dans certains sous-groupes, les évolutions observées depuis 2010 étant socialement différenciées.

Une recomposition des inégalités sociales

La baisse du recours à la pilule concerne les femmes de tous âges mais elle est particulièrement marquée chez les moins de 30 ans (figure 1). Chez les femmes de 15-19 ans, la baisse de 20 points du recours aux pilules de 3^e et 4^e génération est compensée en partie par un recours

Figure 1. Évolution des méthodes de contraception utilisées en France entre 2010 et 2013 selon l'âge des femmes



Source : Enquête Fécond (2013), Inserm-Ined.

Lecture : la proportion de femmes de 25-29 ans utilisant une pilule de 3^e ou 4^e génération a baissé de 21 points entre 2010 et 2013 (28 % en 2010 et 7 % en 2013).

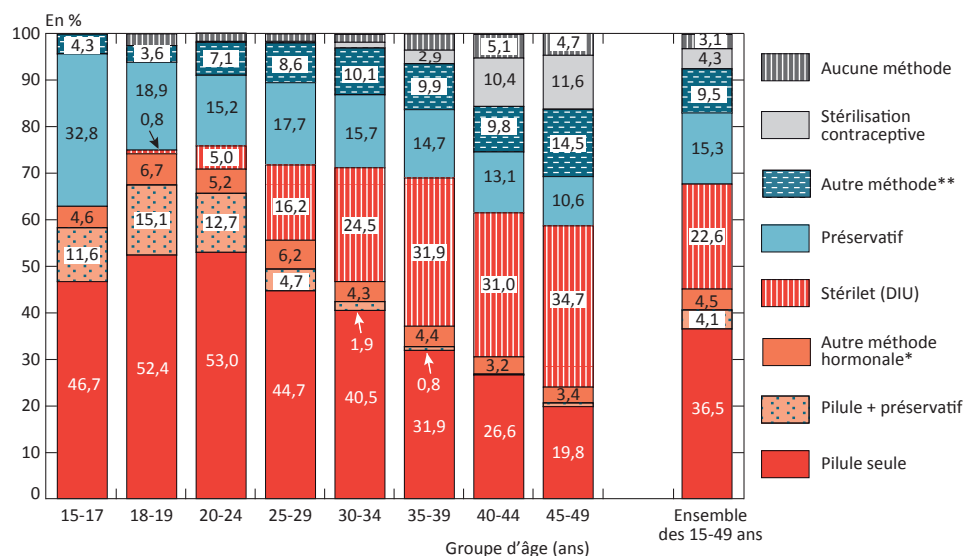
Champ : femmes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant.

accru aux pilules de 2^e génération (+ 13 points). Ce report est beaucoup moins marqué chez les femmes de 25-29 ans, qui ont opté pour le stérilet, méthode qui leur était peu souvent proposée avant le débat, et vers le préservatif. Les femmes sans aucun diplôme ont davantage que les autres délaissé les pilules récentes au profit des méthodes les moins efficaces (dates, retrait), tandis que celles qui détiennent un CAP ou un BEP ont opté pour le préservatif, et les plus diplômées (Bac + 4) pour le DIU.

Les femmes cadres qui étaient auparavant les principales utilisatrices des pilules de 3^e et 4^e génération, ont compensé la baisse du recours à la pilule en se tournant vers le stérilet et, pour certaines, vers des méthodes dites naturelles (dates, retrait), sans doute par rejet de toute contraception à base d'hormones. À l'autre extrémité de la hiérarchie sociale, les femmes ouvrières, initialement moins enclines à recourir aux contraceptifs de nouvelle génération, n'ont pas modifié leurs pratiques contraceptives. Quant aux femmes de professions intermédiaires et techniciennes, elles ont délaissé les pilules de 3^e et 4^e génération pour un recours plus fréquent aux contraceptifs de 2^e génération et au préservatif ; les employées se sont tournées vers le préservatif.

Plus largement, tandis que les femmes n'ayant pas de difficultés financières ont opéré un transfert partiel des nouvelles pilules vers les contraceptifs oraux plus anciens, celles dans une situation financière difficile se sont en partie tournées vers les méthodes dites naturelles. C'est le cas notamment des femmes nées dans un pays d'Afrique subsaharienne qui ont fortement réduit leur usage des pilules (- 39 %) pour se tourner vers ces méthodes (26 % en 2013 contre 5 % en 2010).

Figure 2. Méthodes de contraception utilisées en France en 2013 selon l'âge des femmes



* Implant, patch, anneau vaginal

**Retrait, abstinence périodique, méthode locale

(N. Bajos et al., *Population & Sociétés*, n° 511, Ined, mai 2014)

Source : Enquête Fécond (2013), Inserm-Ined.

Champ : femmes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant (soit 75 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans).

d'infections sexuellement transmissibles à un âge où l'activité sexuelle est plus intense, et par l'anticipation d'une pose douloureuse chez les très jeunes femmes. La littérature scientifique montre pourtant qu'il n'y a aucune contre-indication à la pose d'un stérilet en rapport avec l'âge de la femme ou la parité [3].

L'image de la pilule se détériore

Le débat de 2012-2013 autour des pilules de nouvelles générations et des risques qui leur sont liés a touché des usagères qui ont toutes commencé leur

Un assouplissement de la norme contraceptive

Il est encore trop tôt pour savoir si les professionnels de santé s'en tiennent aujourd'hui aux pilules de 2^e génération pour une première prescription comme le recommandent les autorités de santé depuis le début de l'année 2013. Rappelons que l'enquête de 2010 montrait qu'environ une femme sur deux s'était vue prescrire une pilule de 3^e ou de 4^e génération comme toute première pilule.

Mais une rupture s'est déjà produite concernant la prescription du stérilet. La réticence des médecins français à ne pas le proposer aux femmes jeunes ou sans enfant [2] semble pour la première fois avoir diminué, en partie grâce à une demande des femmes elles-mêmes. En dépit des recommandations émises par la Haute autorité de santé en 2004, le stérilet n'avait en effet toujours pas progressé chez les jeunes et les femmes sans enfant entre 2000 et 2010. Il a en revanche sensiblement progressé entre 2010 et 2013 : le recours passe de 2 % à 5 % chez les femmes de 20-24 ans et de 8 % à 16 % chez celles de 25-29 ans. Parmi ces dernières cette évolution est enregistrée même chez celles sans enfant (de 0,4 % à 8 %). Certes, les niveaux d'utilisation restent faibles pour ces femmes, mais il y a incontestablement un assouplissement de la norme contraceptive qui rythme et structure l'usage des méthodes selon l'âge et le nombre d'enfants, même si cette norme n'est pas complètement remise en cause. On ne constate, en effet, aucune évolution de l'usage du stérilet chez les femmes de moins de 20 ans, ni chez celles de 20-24 ans sans enfant. Comme si les réticences des professionnels, et peut-être des femmes, restaient influencées par le risque supposé important

vie sexuelle alors que la pilule était déjà au centre du modèle contraceptif français. Mais les générations les plus jeunes sont de moins en moins sensibles aux enjeux sociaux et politiques qu'a représenté la disponibilité d'une méthode de contraception permettant aux femmes, pour la première fois dans l'histoire, de pouvoir maîtriser elles-mêmes leur fécondité. La manière dont a été reçu le débat aide à déchiffrer cette désaffection partielle à l'égard de la pilule.

La réception du débat apparaît genrée et socialement différenciée. Au total, 77 % des femmes et 56 % des hommes disent avoir entendu parler du débat médiatique sur les pilules. Il s'agit davantage de personnes diplômées : c'est le cas de 91 % des femmes les plus diplômées (> Bac +4) contre 63 % des femmes sans diplôme (ces chiffres étant respectivement de 76 % et 42 % chez les hommes). Les personnes appartenant à des milieux aisés en ont plus entendu parler que celles de milieux populaires : 92 % des femmes cadres contre 67 % des ouvrières (et 78 % des hommes cadres contre 45 % des ouvriers) ; un tel clivage est à mettre en regard de la stabilité des pratiques contraceptives des femmes ouvrières évoquée précédemment. Les préoccupations renvoient par ailleurs à des enjeux différents selon les groupes sociaux : les femmes les moins diplômées, qui utilisent moins ces nouvelles pilules, ont trouvé les informations délivrées plus claires mais aussi plus inquiétantes que les autres femmes.

Le débat semble par ailleurs avoir terni l'image sociale et symbolique de la pilule. Ainsi, en 2013, 37 % des femmes sont tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle « la pilule permet aux femmes d'avoir une sexualité plus épanouie »

Encadré 2. Les enquêtes Fécond 2010 - 2013

L'enquête *Fécond* a été réalisée par l'Inserm et l'Ined en 2010 afin d'analyser différents enjeux en santé sexuelle et reproductive (contraception, grossesse non prévue, avortement, infertilité, dysfonctions sexuelles) en France. Elle a été conduite auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de la population et a permis d'interroger 5 275 femmes et 3 373 hommes âgés de 15 à 49 ans résidant en France métropolitaine. Cette enquête a été réalisée par téléphone, auprès de personnes disposant d'un téléphone fixe ou de personnes abonnées exclusives de téléphones mobiles. L'enquête *Fécond* de 2010 a été financée par l'Inserm, l'Ined, l'ANR et la DGS.

L'enquête a été reconduite en 2013 afin d'analyser l'impact de la crise médiatique de la pilule sur les pratiques et les représentations de la contraception. Le questionnaire a été posé à 4 453 femmes et 1 587 hommes. Cette nouvelle enquête a été financée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

L'équipe *Fécond*-2013 est composée de Nathalie Bajos et Caroline Moreau (responsables scientifiques), Aline Bohet (coordinatrice), Géraldine Charrance, Stéphane Legleye, Mireille Le Guen, Henri Panjo, Nicolas Razafindratsima, Mylène Rouzaud-Cornabas.

alors qu'elles étaient 44 % à le penser en 2010. Plus elles sont jeunes et moins elles partagent cette idée (de 32 % chez les 15-19 ans à 51 % chez les 45-49 ans pour les femmes, de 39 % à 44 % pour les hommes). Des écarts entre groupes sociaux sont aussi enregistrés : 34 % des ouvrières contre 47 % des cadres adhèrent à cette idée (42 % et 40 % respectivement chez les hommes). Le débat n'a en revanche pas eu d'effet sur les représentations négatives de la pilule : son caractère contraignant ou ses effets supposés sur le corps ne sont pas plus souvent évoqués par les femmes en 2013 qu'en 2010 (environ une femme sur trois est tout à fait d'accord avec l'idée que la pilule est contraignante et une sur quatre avec l'idée qu'elle fait grossir).

Le recul de la pilule a toutefois été plus marqué chez les femmes qui sont tout à fait d'accord avec l'idée que « la pilule est contraignante » (38 % contre 6 % chez celles qui ne sont pas du tout d'accord avec cette assertion), ainsi que chez celles qui pensent que « la pilule fait grossir ». Le débat médiatique semble ainsi avoir eu un écho plus important chez les femmes qui utilisaient la pilule mais avaient déjà des réticences à le faire.

Vers un nouveau modèle contraceptif ?

Les événements médiatiques et politiques de 2012-2013 semblent donc avoir eu un effet marqué sur le paysage contraceptif, sans que l'on puisse dire aujourd'hui si cet effet sera durable.

Les effets de la crise économique sur les pratiques contraceptives, déjà notables entre 2000 et 2010 pour les 20-24 ans, semblent désormais concerner l'ensemble de la population. Les catégories sociales les plus précaires ont de fait une couverture contraceptive moins efficace aujourd'hui en raison d'un moindre recours à la pilule et d'une plus grande utilisation de méthodes dites naturelles. Certes, les pilules de 2^e génération sont toutes remboursées, de même que le stérilet et l'implant, et certaines pilules de 3^e génération sont aujourd'hui des produits génériques moins coûteux. Cependant, l'avance du prix d'une consultation médicale peut poser problème, notamment pour les jeunes femmes qui souhaitent que leur pratique contraceptive soit confidentielle et ne tiennent donc pas à faire apparaître une consultation médicale sur l'assurance sociale de leurs parents. Enfin, il faut rappeler que le préservatif, une des principales méthodes de contraception utilisée en début de vie sexuelle, n'est pas remboursé. L'enjeu de la gratuité de l'accès aux méthodes de contraception, un des freins de l'accès aux méthodes les plus efficaces, est donc plus que jamais d'actualité.

Néanmoins, les résultats de l'enquête montrent bien que cette controverse a eu un effet d'autant plus sensible qu'elle a contribué à déstabiliser un modèle contraceptif figé mais non consensuel et a ainsi conduit à une plus grande diversité des pratiques.

Références

- [1] Nathalie Bajos, Aline Bohet, Mireille Le Guen, Caroline Moreau et l'équipe *Fécond*, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et Sociétés*, n° 492, 2012.
- [2] Caroline Moreau, Aline Bohet, Virginie Ringa, Danielle Hassoun, Nathalie Bajos, « IUD use in France: A cross analysis of users and prescribers perspectives », *Contraception*, 2014, 89(1), p. 9-16.
- [3] Abbey Berenson, Alai Tan, Jacqueline Hirth, Gregg Wilkinson, « Complications and continuation of intrauterine device use among commercially insured teenagers », *Obstetrics & Gynecology*, 2013, 121(5), p. 951-958.

Résumé

Le débat médiatique de fin 2012 – début 2013 sur les pilules n'a pas entraîné de désaffection vis-à-vis de la contraception mais le recours à la contraception orale a diminué, passant de 50 % en 2010 à 41 % en 2013. Une partie des femmes ayant opté pour d'autres méthodes, notamment le stérilet (pour les plus diplômées), le préservatif ou des méthodes dites naturelles (pour les plus précaires). De nouvelles inégalités sociales vis-à-vis du recours à la contraception sont par ailleurs apparues. Le débat de 2013 a contribué à une diversification des pratiques contraceptives, même si la pilule reste prépondérante.

