

Cinquante ans de contraception légale en France : des usages et des besoins qui ont évolué

La loi Neuwirth de 1967, en légalisant l'accès à la contraception et en permettant sa diffusion, a conduit à une large médicalisation de la contraception dans les années 70. La contraception traditionnelle de couple, basée sur le retrait et l'usage du préservatif - et donc liée à l'acte sexuel - a ainsi évolué vers une contraception médicale prise en charge par les femmes en dehors de l'acte sexuel lui-même. Plus spécifiquement, la **pilule**, en donnant aux femmes la possibilité de gérer elles-mêmes et efficacement leur fécondité, est devenu le **symbole de leur émancipation** [1].

Le recours aux contraceptifs, en sortant de l'illégalité, est alors devenu une norme. Et malgré la diversification des méthodes hormonales depuis les années 90 (patch, anneau et implant), la norme contraceptive française reste marquée par le recours au préservatif en début de vie sexuelle, puis à la pilule lors de l'entrée dans une relation stable, et enfin à un dispositif intra-utérin (DIU) une fois atteint le nombre d'enfants souhaités [2].

Or ce modèle contraceptif, centré sur la pilule, a fait l'objet de controverses depuis 2012. Un débat médiatique sur la sécurité des contraceptifs a vu le jour, mettant en avant les risques associés aux méthodes de contraception hormonales. Malgré cela, la proportion de femmes n'utilisant aucune méthode de contraception est restée inchangée, **et la pilule reste le contraceptif le plus utilisé.** Cependant **une baisse de l'utilisation des pilules** contraceptives a été constatée, notamment chez les femmes entre 20 et 45 ans [3]. L'image sociale de la pilule semble également avoir évolué, celle-ci étant **moins considérée comme un objet d'émancipation par les nouvelles générations.** En effet, la norme contraceptive française, en attribuant une méthode aux femmes selon leur âge et leur situation relationnelle, limite leur choix et renforce **la perception de la responsabilité contraceptive** comme principalement - voire exclusivement - féminine.

[1] Mireille Le Guen, Alexandra Roux, Mylène Rouzard-Cornabas, Leslie Fonquerne, Cécile Thomé, Cécile Ventola. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. Population & Sociétés, n° 549, novembre 2017 : 4 p. - <https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/cinquante-ans-de-contraception-legale-en-france/>

[2] Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, Equipe Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population & Sociétés, n° 492, septembre 2012 : 4 p. - https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf

[3] Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

[4] Source : <http://www.choisirscontraception.fr>

La contraception naturelle : évolution ou régression ?

Dans ce contexte de méfiance vis-à-vis de la pilule, émerge la demande de certaines femmes, liée au respect de leur corps et de leur santé. Celles-ci manifestent leur **refus des effets indésirables et gênants** des méthodes médicales - et ce malgré leur efficacité - ainsi que la **volonté de se réapproprier leur corps et leur santé sexuelle.** Elles soulèvent ainsi les questions de la médicalisation, du choix et de la responsabilité de la contraception, qui touchent plus largement aux notions de désir, de plaisir et de liberté des femmes.

Aujourd'hui, la contraception dite « naturelle » serait considérée - par certain.e.s - comme **une des alternatives** aux dispositifs hormonaux, bien que sa prescription puisse susciter des inquiétudes car jugée inefficace. En effet, les méthodes traditionnelles permettant d'identifier la période de l'ovulation et de pratiquer le retrait ou l'abstinence à ce moment-là (méthode Ogino) restent peu fiables, car l'ovulation reste un phénomène imprévisible, même quand le cycle féminin est régulier [4].

Mais **s'affranchir** des méthodes médicalisées au long court (pilule, stérilet, implant, patch, anneau, injection hormonale, contraception masculine ou féminine à visée définitive), **ne signifie pas forcément revenir à un mode contraceptif totalement « traditionnel »**, ni à une absence de contraception. Plusieurs méthodes peuvent être combinées, en fonction de sa vie sexuelle, de son.ses partenaire.s, de ses contraintes et de ses choix personnels. Il est notamment possible d'utiliser des **méthodes barrières** (préservatif masculin ou féminin, diaphragme, cape cervicale) au moment de l'acte sexuel, quelque soit la période du cycle, ou encore d'avoir recours à la pilule d'urgence ou à une interruption volontaire de grossesse (IVG) en cas de besoin.

Alors que les femmes ayant vécu les méthodes contraceptives traditionnelles des années 70 peuvent être effrayées par ce qu'elles considèrent comme un retour en arrière, de nouvelles générations de femmes revendiquent **la liberté de choisir une ou plusieurs méthodes contraceptives, qui respectent leur corps et leurs valeurs.**

La contraception outil pour contribuer à une sexualité libre, épanouie et consentie

L'accès à la contraception, puis à l'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 reproductive. Mais **aucun moyen de contraception n'est fiable à 100%**. Il est donc important de remettre la question du **choix** et de son accompagnement au cœur du débat : comment permettre à une personne de mesurer les bénéfices et les risques d'une contraception selon sa situation actuelle, ses préférences et ses contraintes ? Dans cette optique, il est incontournable de former les personnes qui prescrivent la contraception sur toutes les méthodes existantes, dont celles dites « naturelles », afin de **pouvoir informer et conseiller en fonction des avantages et des limites de chaque moyen contraceptif**.

La remise en question des modes de contraception médicalisés doit ainsi instaurer un **nouveau rapport entre usagère et soignant.e**, en donnant une place plus importante à l'information et aux choix des femmes, plutôt qu'à la prescription médicale. Elle peut également être l'occasion **d'interroger la responsabilité masculine en matière de contraception**. En effet, les méthodes dites « naturelles » sont plus efficaces si elles sont prises en charge par les deux partenaires, et lorsqu'on connaît et comprend bien son corps.

De plus, ces questionnements autour de la connaissance de son corps et la maîtrise de la fécondité sont un point d'entrée pour revendiquer une **sexualité orientée vers le plaisir, le désir, le consentement et repenser ses pratiques sexuelles en dehors des normes et des injonctions sociales**.

Plaidoyer du Planning familial

Il faudrait ainsi veiller à ce que **les femmes et les hommes aient accès à une gamme de méthodes contraceptives la plus large possible, quelles que soient leurs ressources financières**.

Aujourd'hui, seuls les centres de planification peuvent délivrer une contraception de façon gratuite, confidentielle et anonyme. Ils constituent, avec les établissements d'information et de conseil conjugal, des lieux-ressources de proximité pour une approche globale en matière de santé sexuelle.

Soutenir l'évolution des pratiques professionnelles est également un des enjeux pour pouvoir accompagner le choix des femmes et faire entendre leurs voix ^[5].