

Après la pilule. Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones

Cécile Thomé

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2024/1 (36), PAGES 87 À 96
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.241.0087

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2024-1-page-87.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Après la pilule. Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones

After the pill. Young women's contraceptive choices in the age of hormone rejection

Cécile Thomé¹

➔ Résumé

Introduction : Si la pilule demeure, en France, le moyen de contraception le plus utilisé par les jeunes femmes, on remarque depuis les années 2000 une diminution de cette utilisation et un questionnement quant à sa centralité dans la norme contraceptive. Ces remises en cause s'inscrivent dans une montée de ce que l'on peut qualifier de climat de défiance envers les méthodes hormonales.

But de l'étude : À partir de l'analyse d'un corpus de 21 entretiens portant sur le choix en matière de contraception menés auprès de femmes ayant entre 20 et 28 ans, cet article vise à renseigner les modalités d'expression du rejet des hormones et à déterminer ses effets concrets sur leur choix contraceptif.

Résultats : L'enquête montre la prévalence parmi les jeunes femmes interrogées d'une méfiance à l'égard des hormones, qui s'ancre rarement dans leur expérience contraceptive mais semble, à l'exception de certains cas, plus diffuse. Elle est surtout mobilisée par les femmes lorsqu'il s'agit de justifier l'arrêt de la pilule, dont la prise en charge matérielle devient de plus en plus pesante pour elles au fil des années. Finalement, les femmes qui rejettent l'utilisation des hormones continuent très majoritairement à utiliser une contraception médicalisée, y compris une contraception hormonale, à partir du moment où son usage est jugé plus facile que celui de la pilule.

Conclusions : En remettant en cause la contraception hormonale, et plus précisément la pilule, c'est surtout le manque de choix que dénoncent les jeunes femmes : il ne s'agit pas de revendiquer *moins* de contraception, mais une contraception *plus adaptée* à leurs besoins.

Mots-clés : Pilule ; Contraception ; Hormones ; Comportement contraceptif ; Crise de la pilule

➔ Abstract

Introduction: Although the pill is still the contraceptive method most commonly used by young women in France, since the '00s there has been a decline in its use and a questioning of its centrality in the contraceptive norm. This questioning is part of a growing climate of mistrust toward hormonal methods.

Purpose of the research: Based on an analysis of a corpus of twenty-one interviews with women aged between twenty and twenty-eight on the subject of contraceptive choice, this article aims to provide information on the ways in which rejection of hormones is expressed and to determine its concrete effects on the interviewees' contraceptive choices.

Results: The survey shows the prevalence of mistrust of hormones among the young women interviewed. This mistrust is rarely rooted in their contraceptive experience; with a few exceptions, it seems to be more diffuse. This mistrust is most often expressed by women when it comes to justifying stopping the pill, the logistical burden of which becomes increasingly heavy as the years go by. However, the vast majority of women who reject the use of hormones continue to use medical contraception, including hormonal contraception, as long as it is perceived to be easier to use than the pill.

Conclusions: By questioning hormonal contraception, and the pill in particular, young women are denouncing the lack of choice: they are not asking for less contraception, but for contraception that is better suited to their needs.

Keywords: Pill; Contraception; Hormones; Contraceptive behaviour; Pill crisis

¹ Labex SMS, LISST-CERS, Toulouse, France.

Introduction

Légalisée en France en 1967, la contraception, notamment médicale, s'est ensuite rapidement diffusée (1). En 2016, parmi les femmes de 15 à 49 ans concernées¹, plus de 90 % déclaraient ainsi utiliser une méthode – médicalisée ou non – pour éviter une grossesse (2). Ce sont principalement des méthodes dont l'usage est destiné aux femmes qui sont utilisées en France (3), notamment la pilule contraceptive et le DIU (dispositif intra-utérin, aussi appelé stérilet, qui peut être au cuivre ou hormonal [4]). Les usages contraceptifs varient largement d'un pays à l'autre, notamment du fait des différences en matière d'organisation du système de santé, celui-ci ayant des effets directs sur les contraceptifs les plus prescrits (5). Cependant, les représentations des femmes jouent également un rôle. Parmi celles-ci, on trouve notamment la méfiance à l'égard des méthodes hormonales (6), régulièrement exprimée lors des rendez-vous médicaux (7). On peut alors s'interroger sur les modalités du choix en matière de contraception en France : parmi la vingtaine de méthodes recensées sur le site de Santé publique France², comment les femmes déterminent-elles celle qui est la plus adaptée pour elles et pour leur(s) partenaire(s) ?

Le « modèle contraceptif français » s'est mis en place dans les années quatre-vingt-dix : il consiste à utiliser un préservatif dit masculin³ lors de rapports occasionnels et au début des relations, puis la pilule lorsque ces relations deviennent stables et enfin le dispositif intra-utérin une fois le nombre d'enfants souhaités atteint (8). Ce modèle reposant sur une féminisation et une médicalisation de la contraception (5) continue de prévaloir, même s'il a connu récemment des recompositions. En particulier, la diminution du recours à la pilule observée depuis les années 2000 s'est renforcée avec la « crise de la pilule » de 2012-2013 (9). Déclenchée par la plainte, fin 2012, d'une jeune utilisatrice d'une pilule de troisième génération, suite à un accident vasculaire cérébral aux conséquences graves, cette « crise » a abouti en mars 2013 à la décision du ministère de la Santé de mettre fin au

remboursement des pilules de troisième et quatrième générations⁴ – et à une diminution de leur utilisation (2). Celle-ci s'est effectuée au profit d'un report socialement différencié. Les femmes diplômées ont délaissé la pilule au profit de méthodes ayant une efficacité plus grande que la pilule (DIU, implant). Les femmes plus défavorisées se sont, quant à elles, tournées plutôt vers le préservatif, dont l'efficacité est inférieure à celle de la pilule et qui, n'étant pas médicalisé, implique un moindre accès aux soins (9).

La pilule demeure néanmoins la méthode la plus utilisée en France, notamment chez les jeunes femmes, ce qui peut sembler surprenant alors que dix ans ont passé depuis la « crise » qui a participé à la remise en cause de l'utilisation de cette méthode (2). La France demeure en effet un pays marqué par un « pilulocentrisme » (10), la pilule symbolisant à elle seule l'accès des femmes à l'ensemble de la contraception. Elle est ainsi toujours très largement prescrite lors de la première consultation gynécologique (11-12). Pour les jeunes femmes ayant entre 15 et 19 ans, deux méthodes de contraception représentent 90 % des usages (2) : la pilule (44 %) et le préservatif (30 %), parfois combinés (16 %). Néanmoins, à partir de 20 ans, et surtout de 25 ans, les usages contraceptifs se diversifient, notamment au profit de l'implant et du DIU, même si la pilule reste la méthode la plus utilisée. C'est pourquoi cet article s'intéresse à la population des femmes ayant entre 20 et 30 ans. Il s'agit d'abord de l'âge à partir duquel on enregistre le plus de modifications dans la pratique contraceptive au cours des vingt dernières années (2). De plus, il paraît particulièrement pertinent d'étudier la spécificité du rapport à la contraception de jeunes femmes ayant dépassé le moment de l'entrée dans la sexualité. Encore dans la vingtaine, soit pour la majorité une période de « jeunesse sexuelle » et d'installation progressive en couple (13), elles se trouvent à un moment où l'on passe souvent du préservatif à la pilule (14). Enfin, il s'agit d'un âge où l'on observe de fortes disparités dans les contraceptifs utilisés selon le niveau de revenus : une étude récente des données de l'Assurance maladie montre ainsi que les femmes âgées de 20-24 ans ayant de faibles revenus utilisent moins de pilules et plus d'implants que les autres (15), ce qui interroge d'autant plus dans un pays comme la France, où une partie des moyens de contraception est remboursée.

Or, si la recherche en santé portant sur la prescription contraceptive s'est beaucoup intéressée aux professionnels (16-18), lorsqu'il est question des usagères c'est

¹ C'est-à-dire non ménopausées, non stériles, non enceintes, ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des douze derniers mois et ne cherchant pas à avoir d'enfant.

² Source : <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>, consulté le 26 août 2023.

³ Également appelé préservatif externe pour le distinguer du préservatif interne, dit aussi féminin. Dans le reste de l'article, le terme préservatif se référera au préservatif externe, le plus couramment utilisé.

⁴ La génération de pilule dépend du progestatif qui la compose.

souvent la question de l'accès à une contraception efficace qui domine. La satisfaction des besoins en la matière s'apparente ainsi à la possibilité d'avoir recours à une contraception médicalisée (19), c'est-à-dire dépendante du corps médical pour la prescription et/ou la pose (et qui peut, ou non, être hormonale). On sait cependant que plus le choix est contraint, plus la discontinuité contraceptive est importante (20), d'où la nécessité de s'intéresser aux représentations et savoirs que les femmes mobilisent pour choisir une contraception, surtout dans un contexte de recompositions importantes des usages contraceptifs, où la pilule perd progressivement de son importance. La littérature témoigne néanmoins de la difficulté que représente la recherche exhaustive de tous les critères mobilisés par les femmes pour faire des choix en matière de contraception – ceux pris en compte sont d'ailleurs variables selon les enquêtes : efficacité, praticité, effets indésirables, disponibilité, prix, discussion avec les professionnels prescripteurs ou les proches ou encore recherches et échanges en ligne (21-24).

Cet article vise à interroger de manière plus détaillée un critère dont l'importance semble s'être amplifiée depuis le début des années 2010, dans un contexte où l'utilisation de la pilule diminue : ce que certains professionnels qualifient d'« hormonophobie » (25), terme qui contribue à assigner aux femmes la responsabilité individuelle de la méfiance envers l'utilisation de méthodes hormonales de contraception. Une revue de littérature récente sur le sujet témoigne de la diversité des raisons de la montée de cette défiance à l'égard des hormones : crainte des effets « secondaires », de ceux sur la santé mentale, les règles, la sexualité ou encore la fertilité, sentiment que cela s'oppose à la « nature », peurs plus diffuses ou encore angoisse à l'idée que leurs craintes et leur expérience des effets secondaires ne soient délégitimées par les professionnels (6). Dans le cadre de cet article, il ne s'agit pas tant de comprendre les raisons de cette méfiance que de répondre à une interrogation : comment s'exprime cette « hormonophobie » ? Surtout, quels effets concrets a-t-elle sur le choix contraceptif des jeunes femmes en France ?

Matériels et méthodes

Cet article s'appuie sur une recherche qualitative de sociologie reposant sur l'analyse de 21 entretiens semi-directifs d'une durée moyenne d'une heure menés entre mai 2021 et juin 2022.

Critères d'inclusion. Les enquêtées sont des jeunes femmes cisgenres⁵ et hétérosexuelles vivant en France, concernées par la contraception et âgées de 20 à 28 ans (20 ans était l'âge minimum pour être incluse, 29 ans l'âge maximum).

Recrutement. La moitié des jeunes femmes interrogées ont été recrutées en ligne, par le biais du groupe Facebook de services entre voisins d'un arrondissement d'une grande ville de province (onze enquêtées). L'autre moitié l'a été grâce au concours d'une gynécologue travaillant en centre de planification familiale dans un autre arrondissement de cette même ville (dix enquêtées). Le recrutement annonçait des entretiens portant sur « le choix en matière de contraception ». Le recrutement a été arrêté après arrivée à saturation des données concernant les résultats principaux de cette recherche.

Conditions de l'entretien. Compte tenu de la situation sanitaire au moment de leur passation, qui s'est déroulée au cours d'une vague de COVID-19, les entretiens ont eu lieu à des terrasses de cafés (9), par téléphone (9) ou en visioconférence (2). Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des enquêtées.

Profil social des enquêtées. Les enquêtées sont majoritairement diplômées : treize enquêtées ont au minimum une licence (bac +3), quatre enquêtées un baccalauréat général ou technologique, deux enquêtées un baccalauréat professionnel et deux enquêtées un CAP (certificat d'aptitude professionnelle). Leurs situations conjugales sont variables (neuf célibataires, douze en couple exclusif) et seules trois d'entre elles ont un ou des enfants (une seule cherche à être enceinte au moment de l'entretien). Quatre enquêtées ne sont pas nées en France : deux sont arrivées quand elles étaient enfants (du Maroc et d'Angola) et deux alors qu'elles étaient déjà adultes (de Moldavie et du Cameroun).

Analyse. Les entretiens ont été intégralement retranscrits. Ils ont été codés de manière thématique avec le logiciel Atlas.ti : la définition de 22 codes a permis la saturation théorique du matériau et 5 codes ont plus particulièrement été analysés dans le cadre de cet article (« Critère [du choix de la] contraception » ; « Difficulté suivi contraception » ; « Ras-le-bol pilule » ; « Effets secondaires pilule » ; « Rejet des hormones »).

Éthique. Avec l'accompagnement de la déléguée à la protection des données de l'Ined, l'enquête et le traitement des données ont été menés conformément au RGPD, selon la méthodologie de référence MR-004 (« Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le

⁵ C'est-à-dire dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.

domaine de la santé »). Les noms des enquêtées et ceux cités au cours des entretiens ont été remplacés par des noms socialement équivalents (26), les noms de lieux ont été masqués.

Résultats

Une méfiance diffuse à l'égard des hormones, même en l'absence d'effets indésirables

Parmi les jeunes femmes interrogées, on constate une défiance assez généralisée à l'égard de la consommation des « hormones », qui n'est pourtant que rarement directement associée à des effets indésirables ressentis suite à l'usage de méthodes hormonales. Ces effets dits secondaires (prise de poids, fatigue, émotivité, baisse de libido, migraines, acné, etc.) sont néanmoins très souvent signalés au fil des entretiens. L'idée, plus diffuse, selon laquelle utiliser une contraception hormonale n'est pas idéal pour soi et pour son corps est, par contre, largement répandue et discutée. Les « hormones » peuvent ainsi être opposées à la « nature », et ce, même chez les enquêtées n'ayant pas de problème particulier avec leur contraception hormonale. Noémie⁶ (23 ans, conseillère bancaire, pilule), tout à fait satisfaite de sa pilule, déclare à propos des hormones que « c'est pas forcément quelque chose de très naturel, au final », comme le montrent leurs effets indésirables possibles :

Je suis assez partisane de l'idée que si mon corps fonctionne d'une certaine manière, c'est qu'il y a une certaine raison à ça, finalement. Que le fait de venir y rajouter des hormones, c'est pas forcément une bonne solution. Enfin, une solution optimale, si je puis dire. On entend aussi de plus en plus de... « Bah voilà, moi, sous pilule, il m'est arrivé ça. » Encore une fois, le fameux risque de phlébite ou de décès soudain lié à ça et à la cigarette. Bon, enfin. Encore une fois, je vis très bien mes hormones (rires). Mais je sais que ce serait pas pire si je les arrêtais en tout cas. Donc voilà. Mais je suis pas au point de certaines femmes, de me dire : « Non, il faut que ça s'arrête parce que je le supporte pas. »

En l'état actuel, il s'agit ainsi pour Noémie de privilégier la contraception ayant le moins de défauts plutôt

⁶ À sa première mention, chaque enquêtée est identifiée par son âge, sa profession et, le cas échéant, la contraception actuellement utilisée (dans le cas d'enquêtées célibataires n'utilisant pas de contraception médicalisée et n'ayant pas de rapports sexuels actuellement, rien n'est mentionné).

que d'en choisir une qui lui correspondrait tout à fait. De même, la majorité des amies d'Élodie (27 ans, assistante de programmes immobiliers, préservatifs en attendant la pose d'un DIU au cuivre) se sont détournées de la pilule pour « arrêter les hormones », ce qui l'a poussée à l'arrêter également, après neuf ans de prise sans problème particulier, simplement « par curiosité et pour voir si ça [lui] convenait vraiment ».

Par ailleurs, plusieurs justifications peuvent se côtoyer dans les discours des enquêtées pour rendre compte de la volonté de ne plus utiliser de contraception hormonale. Ainsi, Philippine (24 ans, étudiante en droit, patch et préservatifs), utilisatrice convaincue du patch depuis sept ans, cherche une solution pour « arrêter de s'injecter des hormones » et faire « la démarche d'avoir le côté naturel », mais également par conviction écologique, pour éviter de disperser des hormones dans la nature :

Par contre, maintenant, j'y pense de plus en plus quand je retire mon patch et que je le mets dans son emballage et je le jette, je me dis : « Je suis en train de mettre des hormones à la poubelle. »

L'existence d'une méfiance diffuse à l'égard des hormones transparaît ainsi dans la quasi-totalité des entretiens, même chez les jeunes femmes satisfaites de leurs méthodes hormonales. Parmi les enquêtées, la seule qui déclare ne pas se préoccuper du tout de sa prise d'hormones est Maryse (20 ans, animatrice, DIU hormonal), qui est la plus jeune et la moins informée en matière de contraception : elle n'en a pas pris pendant plusieurs années alors qu'elle savait que cela existait et qu'elle avait des rapports hétérosexuels. C'est suite à un avortement qu'une pilule, qu'elle oubliait régulièrement, lui a été prescrite.

Par ailleurs, l'expression de cette méfiance à l'égard des hormones est inégalement constatée selon le profil social des jeunes femmes interrogées. Parmi les moins diplômées et les plus précaires, la défiance en question, lorsqu'elle s'exprime, est plutôt associée à des peurs quant aux effets potentiels sur la fertilité. C'est ainsi la seule crainte de Thérèse (24 ans, vendeuse) à l'égard de la contraception : « Est-ce que ça peut avoir aussi des effets secondaires pour plus tard si on souhaite enfanter et que l'enfant ne vient pas ? » Jessica (24 ans, auto-entrepreneuse, pilule) exprime une crainte similaire suite à son utilisation de l'implant :

Même aujourd'hui, je me dis : « Peut-être que j'ai fait une erreur et que ça aura de grosses conséquences plus tard. » En soi, c'est pas totalement de ma faute puisque je peux

pas savoir [si] c'est très dangereux ou pas. Enfin, moi, on m'a conseillé tout ça sans me dire qu'il pourrait y avoir des conséquences graves derrière. Alors que, après, moi, mes recherches m'ont dit que, en soi, c'est très possible qu'il y ait des conséquences. [...] Le fait d'être stérile ou peut-être le fait que mes douleurs de règles soient plus fortes ou que mes règles soient totalement désordonnées.

Face à cette prise de distance à l'égard des méthodes hormonales, généralisée sur le terrain, il s'agit maintenant d'en interroger les conséquences sur le choix en matière de contraception.

Une lassitude de la pilule qui s'exprime au cours de la vingtaine

La majorité des jeunes femmes interrogées (18 sur 21), tous milieux sociaux confondus, ont commencé leur parcours contraceptif par la pilule, qui continue d'apparaître comme la méthode par défaut lors de l'entrée dans la contraception médicalisée. Pour quatre d'entre elles, cette contraception est encore utilisée, et même vécue par deux d'entre elles de manière positive. C'est le cas de Nina (23 ans, étudiante, pilule et retrait), qui apprécie en particulier les effets annexes de la pilule, notamment sur la régularité de ses cycles et sur ses douleurs de règles⁷, alors qu'elle la prenait à l'origine « vraiment pour la contraception » :

À la base, la pilule, c'était pas du tout pour ça, moi, mais en fait, ça m'a rendu service. Ça m'a réglée. Je suis réglée à l'heure près. Et ça m'a réduit mes règles aussi. Elles sont beaucoup moins abondantes. Donc ça me va mieux. [...] Donc c'était pas prévu, mais ça m'a vraiment rendu service. J'ai pas pris de poids. [...] Ça m'a pas fait des boutons en plus. [...] Donc moi, ça m'a rendu service et je pense pas l'arrêter, pour le moment ! J'ai peur de l'arrêter, du coup, même.

Nina ne déplore aucun effet négatif, mais surtout elle relate des effets secondaires positifs, ce qui semble la rendre assez imperméable aux dénonciations de la pilule jouant sur « l'hormonophobie ». C'est d'autant plus le cas qu'elle est très « stressée » à l'idée d'être enceinte (elle pratique le retrait en plus d'utiliser la pilule). L'efficacité de la pilule – en matière de fertilité, de régularité ainsi que de réduction du flux et de la douleur – lui apparaît

⁷ Il s'agit en fait de saignements d'arrêt, l'usage de la pilule supprimant l'ovulation, et donc les règles.

donc comme une qualité qui surpasse d'éventuels effets négatifs.

Néanmoins, contrairement à elle, la plupart des femmes affichent au cours de l'entretien une forme de lassitude à l'égard de cette méthode en s'appuyant sur différents éléments, notamment sur cette méfiance à l'égard des hormones. Cette remise en cause de la pilule semble d'ailleurs de plus en plus admise au fur et à mesure que les jeunes femmes avancent dans la vingtaine, même si elles n'ont pas d'effets indésirables, comme l'explique Chloé (25 ans, professeure des écoles, DIU au cuivre) :

Au début, pour moi, c'était génial ce truc [la pilule] quand j'avais 16 ans, c'était génial. Je me disais : « Wahou ! J'ai juste à prendre un petit médicament et puis tout va bien ! » Mais les effets à long terme, je... Enfin, moi, j'ai pas lu d'études dessus et tout ça, mais moi, ça me fait un peu peur ces effets à long terme, de prendre des hormones, tout ça.

La méfiance à l'égard des effets physiologiques des hormones déstabilise une norme gynécologique selon laquelle la pilule est la méthode la plus utilisée au cours de la vingtaine. Si Manon (26 ans, psychomotricienne, DIU au cuivre) a cessé de prendre la pilule parce qu'elle n'était « pas du tout pro hormones », c'est également parce que « ça [la] saoulait de la prendre tous les soirs ». La nécessité d'une grande observance dans la prise de la pilule est en effet un élément problématique pour une majorité d'enquêtées. Elle apparaît en outre de plus en plus pesante au fil des années et entraîne une crainte quant à son efficacité réelle lorsqu'elle est régulièrement oubliée, comme l'explique Noémie (23 ans, conseillère bancaire, pilule) :

J'ai un rappel tous les soirs sur mon téléphone, et j'arrive encore à l'oublier. Donc c'est souvent des grands moments de solitude. Et c'est pour ça que je m'étais posé la question de trouver éventuellement autre chose, parce que... euh... Vraiment, comme je te disais, je suis une grande angoissée de la grossesse qui arriverait comme ça, donc non... Ça me fait très peur. Oh là là ! La dernière fois, ça remonte à quelques mois, mais j'ai quand même réussi à en oublier trois d'affilée ! Enfin... (rires). Je veux dire, il faut le faire, à un moment donné, tu dis : « Merde, t'as abusé. » Donc allez, on va à la pharmacie, enfin...

La difficulté rencontrée par la majorité des femmes pour continuer à assurer au fil du temps une prise quotidienne de la pilule les conduit ainsi à rechercher une autre contraception, dont l'efficacité ne dépend pas d'une observance quotidienne. Il s'agit « que ça change pas ma vie telle

qu'elle est sans » (Inès, 26 ans, psychomotricienne), « que ce soit pas contraignant » (Chloé), « quelque chose qui soit permanent, où j'ai pas besoin de penser » (Ève, 27 ans, danseuse) ; en bref, comme le résume Noémie :

Une contraception qui « se fait toute seule », entre guillemets, dont j'ai pas besoin de me poser la question de savoir si elle agit ou pas. Contrairement à la pilule.

Si le discours de méfiance envers les hormones est largement mobilisé pour expliquer le rejet de la pilule, c'est aussi une lassitude plus matérielle, liée à la condition d'efficacité de cette contraception et, dans certains cas, aux effets indésirables qu'elle génère, qui s'exprime progressivement de manière de plus en plus ouverte au cours de la vingtaine. L'étude des méthodes qui viennent remplacer la pilule est alors nécessaire pour comprendre les critères de choix qui vont primer chez les jeunes femmes qui se détournent de la contraception orale.

La persistance de l'utilisation de méthodes médicalisées

Pour les jeunes femmes qui désirent à la fois éviter les hormones de synthèse et trouver une méthode plus facile d'usage, le DIU au cuivre apparaît comme une option privilégiée : six enquêtées l'ont adopté ou sont sur le point de s'en faire poser un. Cette méthode a cependant des désavantages (risque de règles plus abondantes, de douleurs menstruelles plus fortes, inquiétude quant à l'impossibilité d'utiliser une *cup* menstruelle qui pourrait provoquer l'expulsion du stérilet, etc.) et suscite des craintes (d'avoir un objet à l'intérieur de soi, qu'il tombe, etc.). Pour toutes ces raisons, le DIU au cuivre n'est pas envisagé par une partie des jeunes femmes.

Lorsque l'usage de la pilule est arrêté au profit d'une autre méthode hormonale, les effets de ces hormones sont mis à l'arrière-plan par rapport à d'autres critères, notamment l'efficacité et la praticité, comme l'explique Philippine (24 ans, étudiante en droit, patch et préservatifs), qui préférerait ne pas avoir à utiliser d'hormones mais n'est pas prête pour autant à changer de contraception :

Mais malheureusement, pour ma situation actuelle, en tant qu'étudiante, en termes de coûts, en termes de praticité, [c'est ce qui] m'arrange le plus, donc... euh... Je suis obligée d'être égoïste [par rapport à l'environnement]... Enfin, ça me saoule de dire ça, mais c'est la vérité, quoi. [...] Parce que là, franchement, ça m'arrange d'avoir mes règles assez carrées, etc. De pouvoir les suivre facilement.

De pas être stressée en plus, par ça. Parce que moi, je sais que je peux être stressée vraiment par tout.

La dénonciation des hormones apparaît plutôt comme une manière d'exprimer le refus de prendre la pilule, puisque les enquêtées qui cessent de l'utiliser sont finalement nombreuses à opter pour une autre méthode hormonale. C'est le cas d'Ève (27 ans, danseuse) :

Je commençais à pencher pour un stérilet, du coup, il y en a deux sortes. Je voulais en fait pas du tout d'hormones. Mais voilà, ça me faisait peur, le stérilet, du coup j'ai dit : « Bon bah allez, c'est reparti pour l'implant. » Tout simplement.

Ce n'est ainsi pas tant le refus des hormones que celui de la pilule qui prime. Ce rejet de l'usage de la pilule apparaît de manière d'autant plus évident lorsque ce sont des méthodes de contraception non seulement hormonales, mais dont l'utilisation peut également être contraignante, qui sont privilégiées. La comparaison entre les modalités d'utilisation de la méthode choisie et celles de la pilule met alors en évidence la force du rejet de cette dernière. C'est le cas lorsque Philippine explique l'avantage du patch en comparant son utilisation avec celle de la pilule :

Et c'est vraiment de prime abord l'aspect, bah, être rigoureux, le prendre tous les jours. [...] C'est comme quand je me dis : « Ouais, il faut que je fasse ma morning routine. » Et dans deux jours, j'oublie ce qu'il faut mettre en premier et tout, donc je me dis : « Mais une pilule, c'est pas possible ! » (sourire). Donc voilà. C'était vraiment l'aspect jour par jour, ne pas l'oublier, l'emporter avec soi partout. Parce que, autant le patch, enfin moi, dans mes affaires, j'ai quasi toujours mon ordonnance et puis je m'étais dit : « Je prends toujours ma boîte de trois. » Et donc pas là, aujourd'hui, mais dans mon portefeuille j'en ai toujours un. Au cas où il se décolle ou des trucs comme ça. Donc j'ai toujours un patch d'avance, quoi. Voilà. Je prévois sur ça. Et je me dis, une pilule, c'est pas pareil. Parce qu'il faudrait avoir son ordonnance sur soi. Si je la fais tomber par terre et tout, enfin voilà, c'est mort, donc... euh... il faudrait être très rigoureux, et ça, j'ai pas cette rigueur, moi.

Si le patch a l'avantage de n'avoir à être renouvelé qu'une fois par semaine, les autres reproches que Philippine fait à la pilule (devoir avoir son ordonnance et la méthode sur soi au cas où) sont en fait, bien qu'atténués, également imputables à cette autre méthode. De même, Amina (27 ans, assistante ressources humaines et auto-entrepreneuse) se dit très satisfaite de son utilisation passée de

l'anneau contraceptif, jugé « hyper pratique » mais qu'elle n'est en fait pas parvenue à utiliser, ce qui a donné lieu à deux grossesses non prévues :

En fait, j'ai pas mis l'anneau correctement. En fait, je pensais que dès que j'allais avoir un rapport, hop, je mettais l'anneau, alors qu'en fait non, il fallait le mettre déjà au moins une semaine avant. On m'avait pas expliqué qu'il fallait le mettre pendant mes règles. Je pense que je m'en serais souvenu si on m'avait dit qu'il fallait le mettre en même temps que j'avais mes règles. Du coup, bah je suis tombée enceinte de mon... Enfin une deuxième fois, mais cette fois-ci, j'ai décidé de le garder.

Amina s'est vu prescrire l'anneau contraceptif sans que la transmission d'informations quant à l'utilisation de cette méthode spécifique se fasse efficacement de la part du corps médical. La volonté d'utiliser une autre contraception que la pilule peut ainsi conduire certaines femmes, en particulier celles qui ont le moins de savoirs en matière de contraception, notamment parce que ces savoirs ne leur sont pas, ou pas correctement, transmis, à utiliser des méthodes qui se révèlent finalement moins efficaces. En fin de compte, face à cette question de l'efficacité, le rejet des hormones apparaît très vite secondaire, comme le résume bien Amina :

Je préférerais avoir des conséquences sur mon corps et pas avoir d'enfant, et ne pas risquer d'avoir encore une grossesse, que de ne pas en avoir.

Discussion

Les résultats présentés confirment l'existence, chez les jeunes femmes d'une vingtaine d'années, d'une méfiance relative à l'usage des hormones. Elle peut s'expliquer en partie par le fait qu'il s'agit, en France, de la population la plus concernée par l'utilisation de la méthode hormonale la plus utilisée, la pilule (2), et donc la plus susceptible de remettre en cause celle-ci. Néanmoins, on la retrouve également dans les autres pays occidentaux, dont les modèles contraceptifs peuvent être éloignés du modèle français (6, 23). Cette méfiance peut être diffuse ou bien relever de facteurs précis (comme la crainte pour la fertilité). Ainsi, pour de nombreuses femmes, la méfiance constatée ne repose en fait pas nécessairement sur les effets indésirables expérimentés individuellement, mais sur la crainte collective d'un effet plus global

sur le corps et la volonté de retrouver celui-ci à l'état de « nature ». Cette crainte apparaît moins diffuse chez les jeunes femmes les plus précaires. Cela peut être dû à une plus grande distance par rapport aux savoirs médicaux, et donc une confiance moins importante dans l'innocuité des méthodes hormonales sur la fertilité. On peut aussi faire l'hypothèse que cela est renforcé par l'importance que peut revêtir pour elles l'accès rapide à la maternité, dans la mesure où leur activité professionnelle ne leur offre pas une position sociale satisfaisante (27).

Les résultats mettent également en évidence que la méfiance relative à l'usage des hormones s'articule avec un rejet de la pilule qui s'appuie aussi sur des considérations plus pratiques, notamment la difficulté d'y penser quotidiennement, élément intrinsèque à son utilisation (28). La prise de la pilule, souvent amorcée à l'adolescence, demande en effet un « travail contraceptif » (3) particulièrement important : il s'agit, pour des jeunes femmes qui ne sont pas malades, de prendre un médicament tous les jours ou presque (29) ; de penser à en avoir d'avance ; d'aller régulièrement se la faire prescrire. Sans même parler d'éventuels effets indésirables, la difficulté de la prise, qui compromet l'efficacité de la méthode, décourage beaucoup de jeunes femmes de persister plus de quelques années dans cette utilisation. Cet article montre ainsi que le travail contraceptif requis par la pilule est perçu de manière de plus en plus négative au fur et à mesure qu'elle est utilisée : c'est au cours de la vingtaine que les jeunes femmes, souvent utilisatrices de la pilule depuis plusieurs années, commencent progressivement à trouver cette méthode contraignante, à être de plus en plus insatisfaites et à envisager des options différentes. Les jeunes femmes qui continuent à être satisfaites de cette contraception sont souvent celles qui déclarent des effets positifs (régulation des saignements, de l'acné, etc.) et qui redoutent de les voir disparaître. De ce point de vue, la persistance de l'utilisation de la pilule s'inscrit dans une logique de « *lifestyle drug* » (30), son utilisation étant certes conditionnée à son action contraceptive, mais également à ses effets annexes qui améliorent le vécu de femmes déjà en bonne santé.

Cependant, ce que les entretiens mettent en évidence, c'est que ce « rejet des hormones », s'il est mobilisé pour légitimer l'arrêt de la pilule, et donc la sortie d'une certaine « norme contraceptive » (8), est loin pour autant d'aboutir à la « contraceptophobie » crainte par certains professionnels, dans un scénario où les utilisatrices de contraception seraient laissées « entre les seules mains des réseaux sociaux et des médias » (25). Ce n'est pas le cas d'abord parce que la relation avec les professionnels est toujours centrale lorsqu'il s'agit de choisir une contraception (17),

la « norme gynécologique » (31) demeurant très forte, en particulier concernant la contraception. Le dialogue avec les professionnels peut d'ailleurs mettre certaines femmes, notamment les plus précaires, dans une situation de « coercition contraceptive » (32) pouvant entraîner des violences médicales (33). Même lorsque cela n'est pas le cas, la contraception médicalisée demeure très largement utilisée par les femmes ; et les discours alarmistes sur l'utilisation des « méthodes naturelles » se heurtent à la réalité de chiffres d'utilisation très faibles. Le recours à ces méthodes est par ailleurs souvent le fait de femmes qui, au terme d'un parcours médical « d'errance contraceptive », finissent par se résoudre au fait de ne supporter aucune méthode médicalisée de contraception (34).

Finalement, cette enquête montre que la médicalisation est très peu remise en cause : c'est le « pilulocentrisme » des prescriptions qui l'est, et le rejet des hormones permet de justifier ce rejet de la pilule – rejet qui reste cependant relatif dans les faits, dans la mesure où la contraception orale reste la méthode la plus utilisée par la classe d'âge des 20-29 ans (2). C'est d'autant plus clair lorsque l'on s'intéresse à l'utilisation de méthodes hormonales autres que la pilule, qui peut être le fait de jeunes femmes affirmant pourtant vouloir éviter les hormones et qui parfois perdurent dans cet usage malgré des conditions d'utilisation peu aisées ou peu maîtrisées. La question centrale est donc celle de la satisfaction en matière de contraception et, plus globalement, de la nécessaire autonomie à laisser aux femmes en la matière (35). Renvoyer le comportement des femmes à une « hormonophobie » individuelle, c'est donc laisser de côté la responsabilité médicale en matière de contraception, notamment en ce qui concerne la transmission d'informations, ainsi que les contraintes dues à la structuration du système de santé et aux politiques publiques.

Si la méfiance envers les hormones peut jouer un rôle dans la diminution de l'utilisation de la pilule par les jeunes femmes, le critère qui continue de primer est l'efficacité contraceptive. La contraception médicalisée est toujours largement privilégiée, qu'il s'agisse du DIU au cuivre ou d'une autre méthode hormonale. Les recherches montrent d'ailleurs que la principale méthode non médicale, le préservatif, est loin d'être plébiscitée, notamment lorsque les femmes s'installent dans des relations durables. Son utilisation nécessite en effet l'accord du partenaire (36), mais aussi son implication dans ce qui demeure en fait une responsabilité largement féminine (14, 37). Son usage peut en outre avoir des répercussions sur la sexualité (38). Si le DIU au cuivre peut sembler une bonne solution pour une partie des femmes, les résultats montrent que certaines d'entre elles ne se sentent pas prêtes à l'utiliser, craignant

l'insertion d'un objet dans l'utérus – ce qui corrobore les études internationales sur le sujet (39).

Les limites de cet article sont de deux ordres. Le premier tient au fait que les entretiens ne donnent accès qu'à des discours portant sur les pratiques, là où il serait également intéressant de confronter ces résultats avec l'observation de consultations, moments où se joue une partie du choix contraceptif et où la méfiance envers les hormones peut, ou non, être exprimée face aux professionnels de santé. Le second tient dans le choix de la population interrogée : il serait bienvenu de pouvoir maintenant comparer les discours analysés sur les hormones et le choix en matière de méthodes contraceptives avec ceux de femmes d'âges plus variés, soumises à la norme contraceptive d'une manière différente, plus (pour les plus jeunes) ou moins (pour les plus âgées) favorable à l'usage de la pilule contraceptive. La prochaine grande enquête quantitative sur la fécondité et la santé sexuelle et reproductive, actuellement en préparation à l'Ined sous la direction d'Élise de La Rochebrochard, permettra de comparer les résultats de cette recherche avec des analyses statistiques des modalités du choix contraceptif en fonction de différents critères (âge, milieu social, type de professionnel consulté, etc.) et viendra donc compléter cette étude.

Conclusion

Alors que l'utilisation de la pilule diminue en France depuis le début des années 2000, et encore plus depuis la « crise de la pilule » de 2012-2013, cette recherche met en évidence l'existence d'une forme de méfiance envers les hormones qui a des effets sur les choix contraceptifs des jeunes femmes. L'article montre que c'est notamment le cas parce qu'elle est mobilisée conjointement aux critiques afférentes aux difficultés des utilisatrices de la pilule à la prendre quotidiennement. Pour les jeunes femmes interrogées, ayant commencé à utiliser la pilule alors que la critique de celle-ci devenait audible dans l'espace public, c'est ainsi bien avant tout d'un rejet de la pilule qu'il s'agit. Néanmoins, celui-ci ne conduit ni à une remise en cause de la médicalisation de la contraception ni un rejet des autres formes de contraception médicalisée, même hormonales. Ainsi, « l'homonophobie » individuelle des femmes dénoncée par certains professionnels de santé paraît bien plutôt résulter de la contrainte à laquelle elles sont soumises en matière de contraception, l'encadrement médical de celle-ci n'allant pas toujours de pair avec une transmission optimale des savoirs et avec

la prise en compte de la satisfaction contraceptive des jeunes femmes. Ces résultats plaident pour plus de diversité effective en matière de contraception et invitent en particulier à une pratique professionnelle attentive aux discours des femmes et aux ressorts de leur résistance face à l'utilisation de certaines méthodes contraceptives. Il s'agit, pour les médecins et les sages-femmes, de permettre non seulement un accès effectif à la contraception dans son ensemble, mais aussi la satisfaction des femmes en la matière. Comme le montrent ces résultats, en remettant en cause l'usage des méthodes hormonales, les femmes ne réclament pas *moins* de contraception, mais une contraception *plus adaptée à leurs besoins*.

Références

- Toulemon L, Leridon H. Vingt années de contraception en France : 1968-1988. *Population*. 1991;46(4):777-811.
- Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016 – Contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent [En ligne]. *Santé publique France*; 2017. 8 p. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
- Thomé C, Rouzaud-Cornabas M. Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. déc 2017;48(2):117-137.
- Roland N, Baricault B, Dray-Spira R, Weill A, Duranteau L, Zureik M. Profiles of Copper Intrauterine Devices and Levonorgestrel Intrauterine Systems Users in France in 2019: A National Observational Population-Based Study. *Int J Gynaecol Obstet*. fév 2023;160(2):594-603.
- Le Guen M, Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Population & Sociétés*. 2017;549:1-4.
- Le Guen M, Schantz C, Régnier-Loilier A, De La Rochebrochard E. Reasons For Rejecting Hormonal Contraception in Western Countries: A Systematic Review. *Soc Sci Med*. sept 2021;284:114247.
- Koechlin A. Construire un corps hormonal pour suivre les patientes. La biologisation dans le cadre de la consultation gynécologique. In: Thizy L, Vincent J, Gunes S, Balci IN (ed.). *Biologisation(s). Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon, France: ENS Éditions; 2023. p. 137-150.
- Bajos N, Ferrand M. L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. *Sociétés contemporaines*. 2006;61(1):91-117.
- Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population & Sociétés*. 2014;511:1-4.
- Roux A. *Pilule : défaire l'évidence*. Paris, France: Éditions de la Maison des sciences de l'homme; 2022. 250 p.
- Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. *Santé publique*. 2011;23(2):77-87.
- Ruault L. La force de l'âge du sexe faible. *Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine. Nouvelles Questions féministes*. 2015;34(1):35-50.
- Santelli E. De la jeunesse sexuelle à la sexualité conjugale, des femmes en retrait. *L'expérience de jeunes couples. Genre, sexualité & société*. 2018;20.
- Thomé C. D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin. *Sociétés contemporaines*. 2016;104(4):67-94.
- Congy J, Bouyer J, De La Rochebrochard E. Low-Income Women and Use of Prescribed Contraceptives in the Context of Full Health Insurance Coverage in France, 2019. *Contraception*. mai 2023;121:109976.
- Ventola C. Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du genre*. 2016;60(1):101-122.
- Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sciences sociales et santé*. 2017;35(3):41-70.
- Fonquerne L. À qui faire avaler la pilule ? Pratiques de soin et inégalités en consultations de contraception. *Émulations, revue de sciences sociales*. 2020;35-36:65-79.
- Senderowicz L, Maloney N. Supply-Side Versus Demand-Side Unmet Need: Implications for Family Planning Programs. *Popul Dev Rev*. sept 2022;48(3):689-722.
- Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Schmittiel J. Association of the Quality of Interpersonal Care During Family Planning Counseling with Contraceptive Use. *Am J Obstet Gynecol*. juill 2016;215(1):78.e1-9.
- Wyatt KD, Anderson RT, Creedon D, Montori VM, Bachman J, Erwin P, et al. Women's Values in Contraceptive Choice: A Systematic Review of Relevant Attributes Included in Decision Aids. *BMC Womens Health*. fév 2014;14(1):28.
- Inoue K, Barratt A, Richters J. Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review. *J Fam Plann Reprod Health Care*. oct 2015;41(4):292-299.
- Marshall C, Guendelman S, Mauldon J, Nuru-Jeter A. Young Women's Contraceptive Decision Making: Do Preferences for Contraceptive Attributes Align with Method Choice? *Perspect Sex Reprod Health*. sept 2016;48(3):119-127.
- Marshall C, Kandahari N, Raine-Bennett T. Exploring Young Women's Decisional Needs for Contraceptive Method Choice: A Qualitative Study. *Contraception*. mars 2018;97(3):243-248.
- Serfaty D. Le marché de la contraception en France et son évolution depuis 2011 : la France serait-elle atteinte d'homonophobie ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. juin 2018;46(7-8):561-562.
- Coulmont B. Le petit peuple des sociologues. *Genèses*. 2017;107(2):153-175.
- Boulet E. Avant que l'enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination. *Genèses*. 2018;111(2):30-49.
- Preciado B. Biopolitique à l'ère du capitalisme pharmacopornographique. *Chimères*. 2010;74(3):241-257.
- Fonquerne L. « Qu'elles se fassent un rappel avec leur téléphone ! » Entre émancipation et coercition, une prise de pilules 2.0. *Socio-anthropologie*. 2022;46:109-123.
- Watkins ES. How the Pill Became a Lifestyle Drug: The Pharmaceutical Industry and Birth Control in the United States Since 1960. *Am J Public Health*. août 2012;102(8):1462-1472.

31. Koechlin A. La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes. Paris, France: Éditions Amsterdam; 2022. 320 p.
32. Senderowicz L. "I Was Obligated to Accept": A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion. *Social Science & Medicine*. sept 2019;239:112531.
33. Fonquerne L. « C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo ! » Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception. *Santé publique*. 2021;33(5):663-673.
34. Thomé C. Les « méthodes naturelles » de contraception. La construction d'une pratique entre normes de classe et reproduction de genre. *Cahiers du genre*. 2022;72(1):143-174.
35. Senderowicz L. Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator. *Stud Fam Plann*. juin 2020;51(2):161-176.
36. Davis KC, Stappenbeck CA, Norris J, George WH, Jacques-Tiura AJ, Schraufnagel TJ, et al. Young Men's Condom Use Resistance Tactics: A Latent Profile Analysis. *J Sex Res*. 2014;51(4):454-465.
37. Littlejohn KE. Just Get on the Pill: The Uneven Burden of Reproductive Politics. Oakland, United States: University of California Press; 2021. 184 p.
38. Higgins JA, Smith NK. The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept. *J Sex Res*. mai 2016;53(4-5):417-456.
39. Gomez AM, Freihart B. Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women. *Matern Child Health J*. sept 2017;21(9):1753-1762.