

Les modes de régulation de la reproduction humaine

Incidences sur la fécondité et la santé

Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Les différentes méthodes contraceptives utilisées en France au cours de la vie

Laurent TOULEMON⁽¹⁾

Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, France

Introduction

En décembre 1967, la loi Neuwirth légalisait la contraception en France. Dans les vingt années qui ont suivi, les méthodes médicales de contraception (pilule et stérilet) ont connu une diffusion massive, tandis que le retrait (coût interrompu), méthode contraceptive traditionnelle en France, était de moins en moins pratiqué. Ainsi, d'après l'Enquête sur la Régulation des Naissances réalisée par l'INED en 1988 auprès de 3183 femmes nées entre 1938 et 1969 (Toulemon L., Leridon H., 1991), plus de la moitié des femmes nées vers 1940 (entre 1938 et 1942) ont eu un partenaire qui a pratiqué le retrait, ce qui ne sera le cas que de 10 à 15 % des femmes nées vers 1960 (entre 1958 et 1962). Cette désaffection des couples pour le retrait correspond à une généralisation des méthodes médicales : 94 % des femmes nées vers 1960 auront utilisé la pilule ou le stérilet, contre 49 % de celles nées vers 1940. L'accès à ces méthodes est également de plus en plus précoce : l'âge moyen des femmes lors de la première utilisation de la pilule est passé de 30 ans à 20 ans, pour les générations 1940 à 1960.

La diffusion de la pilule et du stérilet correspond à une substitution des méthodes médicales aux méthodes traditionnelles. La pratique de la contraception – toutes méthodes confondues – ne s'est guère modifiée en France, et les méthodes non médicales sont toujours utilisées, mais pour des durées de plus en plus courtes, tandis que les stérilisations restent rares (7 % à 35 ans, 20 % à 50 ans).

L'enquête permet aussi de décrire les *séquences de méthodes contraceptives* utilisées par les femmes au cours de leur vie. Ces séquences ne sont-elles que la conséquence du phénomène de diffusion de la contraception médicale, ou obéissent-elles à des contraintes spécifiques ?

Dans la première hypothèse, les « biographies contraceptives » résulteraient seulement des conditions de progression des méthodes médicales, suivant des règles imposées notamment par les médecins, règles qui dépendraient surtout de l'âge et du nombre d'enfants des consultantes, et de l'année de la consultation. Dans la seconde hypothèse, des processus de diffusion spécifiques à certains groupes sociaux auraient entraîné des contrastes dans les biographies contraceptives, et en particulier des diffusions différentes pour la pilule et pour le stérilet. Deux étapes des biographies seront

(1) Je remercie Sandrina Deneuchatel qui m'a aidé à réaliser certains tableaux présentés ici.

décrites en détail : le choix de la première méthode médicale de contraception et, pour les femmes qui ont d'abord utilisé la pilule, le choix de la méthode suivante.

Les « biographies contraceptives »

Lors de l'enquête de 1988, une rétrospective des méthodes contraceptives utilisées depuis les premiers rapports sexuels était recueillie : chaque femme était interrogée sur la succession de ses « périodes de contraception » (chaque interruption - en particulier chaque grossesse - donnant lieu à une « fin de période »). Seules les périodes ayant duré six mois ou davantage étaient datées (avec une précision annuelle), les périodes de moins de six mois s'intercalant entre les périodes de contraception régulière. En effet, les tests préalables à l'enquête ont montré qu'il était trop fastidieux de collecter l'ensemble des changements de méthode, et qu'il était illusoire de vouloir les dater plus précisément.

Les estimations issues des données rétrospectives ont pu être comparées aux résultats de l'enquête de 1978 et aux chiffres de ventes de pilules et de stérilets. Dans l'enquête de 1988, la pratique passée des méthodes traditionnelles est sous-estimée, tandis que celle des méthodes médicales est surévaluée, parce que les personnes interrogées ont tendance à antidater leur première utilisation de la pilule, fournissant au sujet de leur pratique passée des réponses trop proches de leur pratique actuelle (Toulemon L., Leridon H., 1991). Les séquences de méthodes utilisées au cours de la vie sont donc plus fiables que leur datation.

Par ailleurs, la progression des méthodes médicales, d'une génération à l'autre, s'est accompagnée d'une avance du calendrier de « passage à la contraception médicale » telle que les biographies contraceptives des générations récentes (nées vers 1960), bien qu'incomplètes, sont aussi riches que celles des générations nées vingt ans auparavant. Pour cerner le processus d'accès aux méthodes médicales de contraception, il est donc possible d'analyser, pour les femmes nées avant 1963 (plus de 25 ans à l'enquête), les *changements* de méthodes, en fonction de leur place par rapport à la naissance des enfants.

Dans toutes les générations, près de 80 % des femmes ont déclaré au moins deux « périodes de contraception régulière », et 50 % au moins deux méthodes différentes. Nous décrirons les deux premières méthodes utilisées au cours de la vie, en faisant abstraction des interruptions dans leur pratique, avant de chercher si les *séquences* de méthodes obéissent à des logiques spécifiques, et de décrire les histoires possibles pour les femmes les plus jeunes.

La première méthode régulière

Après leurs premiers rapports sexuels, les femmes adoptent rapidement une contraception : 56 % des femmes nées vers 1960 déclarent avoir utilisé une méthode lors de leurs premiers rapports sexuels, 13 % « juste après », et finalement plus de 90 % des femmes de toutes les générations ont utilisé une méthode régulière (les femmes nées entre 1938 et 1942 ont 45-49 ans à l'enquête, et celles nées entre 1958 et 1962 ont 25-29 ans) (Toulemon L., Leridon H., 1991). La pilule est devenue la première méthode utilisée régulièrement : près de 70 % des femmes nées entre 1953 et 1962 l'ont choisie,

contre 10 % des femmes nées entre 1938 et 1942. Le retrait est de moins en moins souvent pratiqué comme première méthode régulière (10 % contre 50 %) tandis que les méthodes « locales » (principalement les préservatifs masculins, mais aussi les diaphragmes, éponges et crèmes) sont utilisées par 10 % des femmes lors de leurs premiers rapports sexuels, et sont choisies dans la même proportion (10 %) comme première méthode régulière, dans toutes les générations.

Le premier changement de contraception régulière

Non seulement la pilule tend à devenir la première méthode régulière pour la grande majorité des femmes, mais celles dont le premier choix est différent ont recours massivement à la pilule lorsqu'elles veulent changer de méthode, quelle que soit la première contraception régulière (figure 1). Le retrait, les préservatifs ou l'abstinence périodique ont été abandonnés par 60 % des femmes nées vers 1940, mais par 80 % des femmes nées vers 1960 (bien que les biographies de ces dernières soient incomplètes), et l'abandon d'une méthode non médicale conduit à l'utilisation de la pilule, ou – de moins en moins souvent – du stérilet.

Les méthodes non médicales sont donc utilisées en début de vie, dans chaque génération. De toutes les pratiques contraceptives, c'est le retrait qui apparaît spécifiquement comme une première méthode, en particulier pour les générations les plus anciennes. Les méthodes locales sont davantage utilisées quand la méthode précédente était une méthode médicale, confirmant leur fonction de contraception temporaire⁽²⁾, et non d'intermédiaire entre les méthodes traditionnelles (abstinence et retrait) et les méthodes « médicales ».

La diffusion des méthodes médicales dans les différents groupes sociaux

La description des deux premières méthodes utilisées au cours de la vie traduit le caractère massif de la diffusion de la contraception médicale. Les deux transitions les plus fréquentes sont le passage à la contraception médicale, puis l'abandon de la pilule.

Les méthodes médicales se sont diffusées plus tôt dans les catégories supérieures de la hiérarchie sociale

Dans toutes les générations, neuf femmes sur dix ont utilisé une contraception, mais elles l'ont utilisée de plus en plus tôt : 50 % des femmes nées vers 1940 avaient pratiqué une méthode régulière avant d'avoir un enfant, et c'est le cas de 78 % des femmes nées vers 1960. D'une génération à l'autre, les méthodes médicales se sont fortement diffusées (de 49 % à au moins 88 %), et la grande majorité des femmes nées vers 1960 ont utilisé une méthode médicale avant d'avoir un enfant (au moins 70 %, contre 7 % dans les premières générations).

⁽²⁾ En 1988, 42 % des femmes âgées de 18 à 49 ans ont utilisé une méthode féminine locale ou les préservatifs masculins, mais seules 7 % pratiquent une de ces méthodes au moment de l'enquête.

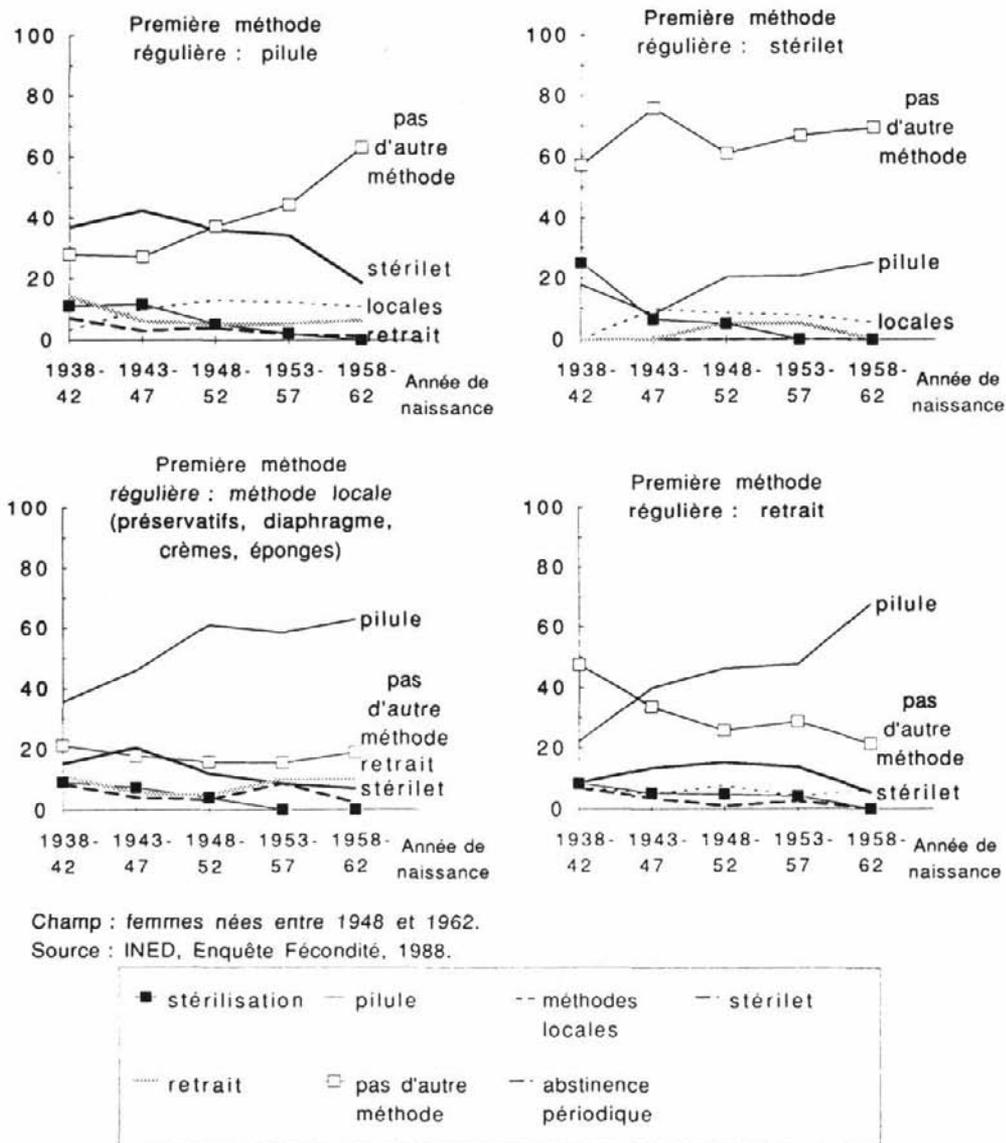


Figure 1 - Répartition selon la méthode contraceptive utilisée en second, pour cent femmes ayant utilisé d'abord la pilule, le stérilet, le retrait ou une méthode locale

Trois indicateurs de position sociale seront utilisés : la catégorie socio-professionnelle de la femme (PCS), le niveau de diplôme, et l'importance attachée à la religion, ce dernier indicateur permettant d'identifier une éventuelle influence de l'Eglise catholique. Ces trois variables ont chacune un effet sur l'adoption d'une méthode médicale, effets qui « s'ajoutent » et restent « significatifs » dans une régression logistique sans interaction comprenant ces trois variables et l'année de naissance (tableau 1)⁽³⁾. L'influence du milieu social est beaucoup plus considérable si l'on tient compte du nombre d'enfants déjà nés : par exemple, les femmes qui n'ont pas fait d'études secondaires ont moins souvent adopté une méthode médicale que les femmes ayant fait des études universitaires (60 % contre 87 %, effet « pur » : 69 % contre 84 %) ; mais parmi les femmes qui ont adopté une méthode médicale, 14 % seulement des premières l'ont fait avant d'avoir un enfant, contre 73 % des secondes (effet « pur » : 19 % contre 69 %). Le même phénomène s'observe pour la PCS et la religion, atténués mais « significatifs » : les groupes où l'adoption d'une méthode médicale est moins fréquente sont aussi ceux où elle est plus tardive, en termes d'âge et de nombre d'enfants, mais la place manque ici pour présenter ces résultats en détail.

Le choix entre pilule et stérilet ne dépend pas directement de la position sociale

La première méthode médicale est le plus souvent la pilule : moins de 13 % des femmes nées entre 1938 et 1962 qui adoptent une méthode médicale choisissent d'abord le stérilet. *Le choix de l'une ou de l'autre des méthodes médicales ne semble dépendre que des variables démographiques.* La méthode adoptée varie avec l'âge des femmes, et surtout le nombre d'enfants : le stérilet n'est que rarement prescrit aux femmes jeunes et aux femmes sans enfant (Toulemon, Leridon 1992).

La méthode contraceptive utilisée avant le passage à la contraception médicale n'a guère d'influence sur le choix entre pilule et stérilet : les femmes n'ayant utilisé aucune méthode au préalable choisissent davantage la pilule, mais aucun autre effet spécifique ne peut être mis en évidence. De même, les variations selon l'année de naissance, la PCS, le niveau de diplôme ou l'importance attachée à la religion s'effacent entièrement quand on élimine les effets des variables démographiques (âge et nombre d'enfants) par une régression logistique. Les groupes qui se caractérisent par un choix préférentiel du stérilet (femmes peu diplômées, attachant une grande importance à la religion) le font uniquement parce que l'adoption d'une méthode médicale y a été plus tardive, en termes d'âge et de nombre d'enfants. Seuls existent donc d'éventuels *effets indirects* sur le choix de l'une ou l'autre des méthodes médicales : par exemple, une possible réticence spécifique des catholiques envers la pilule les aurait conduites à *retarder l'adoption d'une méthode médicale, et non à utiliser le stérilet « à la place » de la pilule.* Pour les femmes non diplômées, le choix du stérilet est également plus fréquent, mais ces femmes ont eu, elles aussi, accès à la contraception médicale après avoir eu un ou deux enfants, et rarement avant 25 ans.

⁽³⁾ Des régressions logistiques ont été effectuées pour isoler l'effet « spécifique » des différentes variables sociodémographiques. Les tests sont effectués globalement pour chaque variable (test de Wald).

TABLEAU 1 - LE CHOIX DE LA PREMIERE METHODE CONTRACEPTIVE MEDICALE SELON DIVERSES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Proportion de femmes ayant utilisé une méthode médicale	Effet « pur » de chaque variable	% femmes adoptant une méthode médicale, proportion choisissant le stérilet	effet « pur » de chaque variable
Ensemble	77	77	13	13
Age lors de l'adoption de la première méthode médicale				
15-19	-	-	2	4
20-24	-	-	8	11
25-29	-	-	21	19
30-34	-	-	30	20
Nombre d'enfants lors de l'adoption				
0	-	-	2	3
1	-	-	16	18
2	-	-	24	21
3	-	-	29	26
4 ou plus	-	-	24	21
Année de naissance				
38-42	49	52	23	15
43-47	71	72	21	16
48-52	81	80	15	12
53-57	87	86	8	10
58-62	88	87	6	12
Profession				
Agriculteur	59	67	10	7
Artisan, comm.	79	81	17	16
Cadre supérieur	84	79	9	11
Prof. interm.	87	82	13	14
Employé	79	79	12	12
O.Q.	68	72	9	8
O.N.Q.	71	75	14	12
inactive	62	66	18	13
Importance attachée à la religion				
Très	63	66	15	11
Assez, peu	78	78	12	12
Sans	85	82	11	15
Niveau d'études				
Primaire	60	69	18	11
C.A.P., B.E.P.	78	76	11	11
B.E.P.C	83	82	10	9
BAC	86	83	14	16
> BAC	87	83	9	14

Effets « purs » estimés par une régression logistique.

En italiques gras, contrastes significatifs au seuil de 5 %.

Le choix de la méthode suivant l'abandon de la pilule varie selon le niveau de diplôme

La durée totale d'utilisation de la pilule n'excède que très rarement dix ans, et une nouvelle méthode doit alors être adoptée. Une transition « directe » de la pilule au stérilet ou à la stérilisation correspond à une « biographie contraceptive » dominée par la médicalisation (le stérilet et la stérilisation devant cependant être distingués). Le choix d'une méthode non médicale peut traduire la volonté d'utiliser une méthode temporaire (préservatifs ou méthode féminine locale) avant le stérilet ou la stérilisation. A l'inverse, la pratique de l'abstinence périodique ou du retrait après la pilule peut être interprétée comme un indice de « fragilité » de l'accès aux méthodes médicales. Enfin, l'absence de toute autre méthode après la pilule traduit soit une adoption très tardive de la pilule (mais même dans ce cas, l'adoption d'une autre méthode est très majoritaire : dans les générations nées vers 1940, moins de 10 % des femmes qui ont utilisé la pilule n'ont utilisé ensuite aucune autre méthode), soit une observation incomplète de la biographie.

La proportion de femmes ayant utilisé la pilule avant l'enquête augmente régulièrement selon la génération, mais la proportion de celles qui ont utilisé, puis abandonné la pilule pour une autre méthode régulière n'est observée suffisamment que pour les générations nées avant 1957. Le choix de la méthode suivant la pilule ne sera donc décrit que pour les femmes de plus de 30 ans à l'enquête (appartenant aux générations nées vers 1940, 1945, 1950 et 1955), et qui ont abandonné la pilule pour une autre contraception (y compris la stérilisation).

Le stérilet est la méthode la plus employée après l'arrêt de la pilule (52,5%), suivi de la stérilisation (15%), des méthodes « locales » (14,5%), et plus rarement des méthodes traditionnelles (10 % pour le retrait et 8 % pour l'abstinence périodique).

Le choix de la méthode après la pilule, comme celui de la première méthode médicale, dépend avant tout du nombre d'enfants et de l'âge. Les femmes sans enfant choisissent davantage les préservatifs, les mères d'un ou deux enfants le stérilet, et les celles qui ont plus de deux enfants la stérilisation. La stérilisation est surtout pratiquée chez les femmes de plus de 35 ans, tandis que le retrait caractérise les femmes de moins de 25 ans. Ces comportements coïncident avec les contraintes imposées par les médecins, réticents à prescrire le stérilet aux femmes nullipares, et à stériliser les femmes jeunes.

Une fois éliminées les variations dues à l'âge et au nombre d'enfants des femmes qui abandonnent la pilule, seules persistent les variations selon le niveau de diplôme⁽⁴⁾, et elles diffèrent pour chaque méthode. La pratique de la pilule, avec la médicalisation du comportement qu'elle implique, n'efface pas les contrastes sociaux : la stérilisation, qui n'est pas toujours un choix (dans plus de la moitié des cas, les femmes stérilisées répondent que c'est « plutôt le médecin qui a pris l'initiative de la stérilisation », et non le couple), est pratiquée surtout par les femmes les moins diplômées, qui ont très peu recours au stérilet et aux méthodes locales. Les femmes dont le niveau de diplôme est intermédiaire (BEPC) sont celles qui ont le plus recours au retrait, et le moins à la stérilisation. Les femmes les plus diplômées choisissent le stérilet ou une méthode locale

⁽⁴⁾ En raison des effectifs interrogés (778), nous avons choisi ici un seuil de 10 % pour les tests.

(utilisée pour des durées courtes, en attente d'une contraception de long terme), tandis que les femmes occupant une position intermédiaire semblent payer leur refus de la stérilisation par un recours fréquent au retrait, méthode pourtant peu appréciée par les femmes (Toulemon, Leridon 1992). Les effets de la PCS et de la religion s'estompent, et ne peuvent être interprétés que secondairement aux contrastes selon le niveau de diplôme (tableau 2).

La stérilisation reste rare en France

L'accès à la contraception médicale est devenu général et précoce. Les médecins déconseillent d'utiliser la pilule pendant plus de dix ans, et la question de la contraception après la pilule posera donc un problème particulier dans les prochaines années. Trois solutions sont possibles : le stérilet pourrait être utilisé par davantage de femmes ; les stérilisations féminines pourraient devenir plus fréquentes et plus précoces (la stérilisation masculine est pratiquement inexistante en France) ; de nouvelles pilules, moins dosées en oestrogènes et contenant des nouveaux progestatifs, pourraient relayer les pilules habituelles ou être prescrites durant une durée plus longue.

L'évolution récente des comportements permet de prévoir l'évolution la plus probable pour la France. Elle peut être décrite en comparant la biographie des femmes nées vers 1940, qui ont terminé leur vie féconde, à celle d'une « génération fictive » qui vivrait toute sa vie dans les conditions de la période 1983-1987.

A partir des changements de méthode contraceptive observés au cours des années 1983 à 1987, on peut calculer, pour chaque âge (quotients lissés sur trois ans), les quotients de passage entre les situations présentées sur la figure 2. Dans les conditions prévalant en France vers 1985, 38 % des femmes utiliseraient d'abord la pilule puis le stérilet, sans recourir à la stérilisation, et 32 % n'utiliseraient que la pilule. 22 % seraient stérilisées, dont 12 % après avoir utilisé le stérilet, et 10 % après la pilule. Seules 4 % n'utiliseraient aucune de ces méthodes, et 3 % n'utiliseraient que le stérilet. La pilule, le stérilet et la stérilisation se succéderaient sans grand recouplement, et seraient adoptés respectivement à 18, 26 et 42 ans (âge modal).

La comparaison avec l'histoire observée dans les générations nées vers 1940 met en évidence des modifications profondes : vers 47 ans, 91 % des femmes auraient utilisé la pilule (contre 36 % des femmes nées vers 1940), 53 % le stérilet (contre 21 %), et 23 % la stérilisation (contre 19). La diffusion de la pilule est presque complète, et celle du stérilet est rapide chez les femmes de plus de 35 ans, tandis que les stérilisations sont à peine plus fréquentes, et aussi tardives, dans les « conditions » de 1983-1987 que pour les femmes nées vers 1940. Une diffusion du stérilet apparaît donc comme l'avenir le plus prévisible. La France est probablement le pays au monde où les femmes utilisent le plus soit la pilule, soit le stérilet, et - sauf modification brutale de la tendance passée - la stérilisation ne devrait pas progresser dans un avenir proche.

TABLEAU 2 - REPARTITION DE CENT FEMMES ABANDONNANT LA PILULE
SELON LA METHODE SUIVANTE

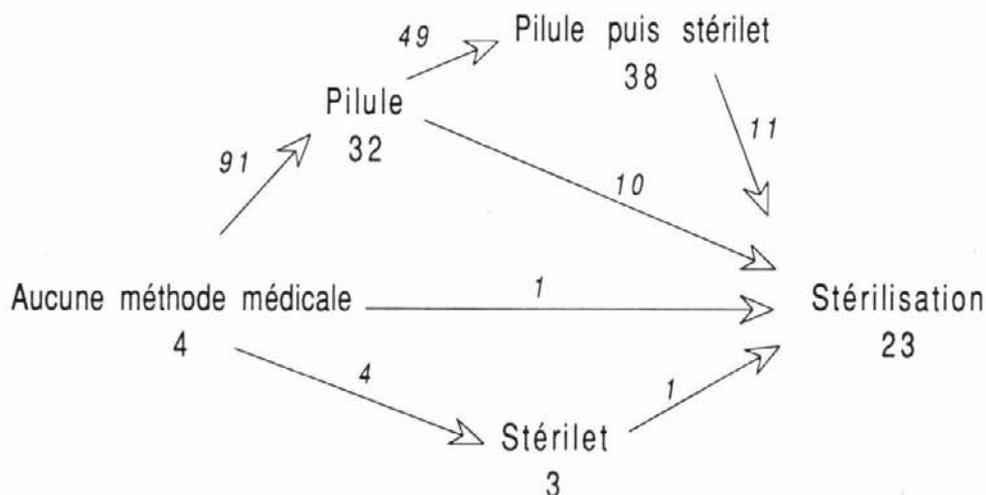
Ensemble	Effectif	Stérilet		locales		retrait		abstinence		stérilisation	
		Obs.	pur	Obs.	pur	Obs.	pur	Obs.	pur	Obs.	pur
Ensemble	778	53	53	15	15	10	10	8	8	15	15
Age lors de l'adoption de la méthode suivant la pilule											
15-24	125	48	45	22	16	15	<i>17</i>	12	12	3	<i>6</i>
25-29	263	59	56	16	15	10	<i>11</i>	8	8	9	<i>10</i>
30-34	390	50	52	12	14	8	7	8	7	23	<i>21</i>
Nombre d'enfants lors du changement de méthode											
0	131	41	<i>39</i>	35	<i>31</i>	9	11	13	12	2	<i>4</i>
1	230	64	<i>63</i>	13	<i>13</i>	10	10	7	8	5	7
2	246	59	<i>60</i>	11	<i>12</i>	9	9	7	8	14	<i>13</i>
3	121	37	<i>38</i>	10	<i>12</i>	13	11	10	10	31	<i>30</i>
4 ou plus	50	38	<i>42</i>	2	2	6	4	3	3	52	<i>48</i>
Année de naissance											
38-42	85	44	46	9	11	14	17	9	12	24	16
43-47	162	49	51	9	12	9	10	7	8	26	20
48-52	255	53	52	16	16	9	9	9	9	12	12
53-57	276	57	57	19	16	9	7	8	6	8	14
Profession											
Agriculteur	17	42	48	0	0	27	21	21	22	11	5
Artisan, comm.	42	63	61	16	16	4	3	2	2	15	24
Cadre supérieur	51	56	56	28	24	0	0	9	6	7	9
Prof. interm.	189	53	51	21	17	8	12	10	8	9	12
Employé	335	54	54	11	12	9	8	8	9	18	18
O.Q.	33	36	37	15	21	15	15	8	11	27	16
O.N.Q.	74	48	51	12	16	14	11	8	10	18	13
inactive	37	53	57	6	8	18	18	5	5	18	12
Importance attachée à la religion											
Très	81	48	50	10	13	12	12	9	10	20	17
Assez, peu	513	52	52	15	15	10	10	8	8	14	14
Sans	184	55	56	15	14	6	6	8	8	16	17
Niveau d'études											
Primaire	172	43	47	7	11	16	<i>16</i>	8	7	26	<i>17</i>
C.A.P., B.E.P.	196	55	52	13	15	7	8	6	6	20	<i>21</i>
B.E.P.C	84	61	59	14	15	15	<i>15</i>	5	5	6	<i>6</i>
BAC	140	54	52	18	17	9	8	11	11	9	<i>11</i>
> BAC	186	55	55	22	16	4	<i>4</i>	11	11	8	<i>14</i>

Champ : femmes ayant utilisé la pilule comme première méthode régulière, et ayant ensuite adopté une autre méthode contraceptive.

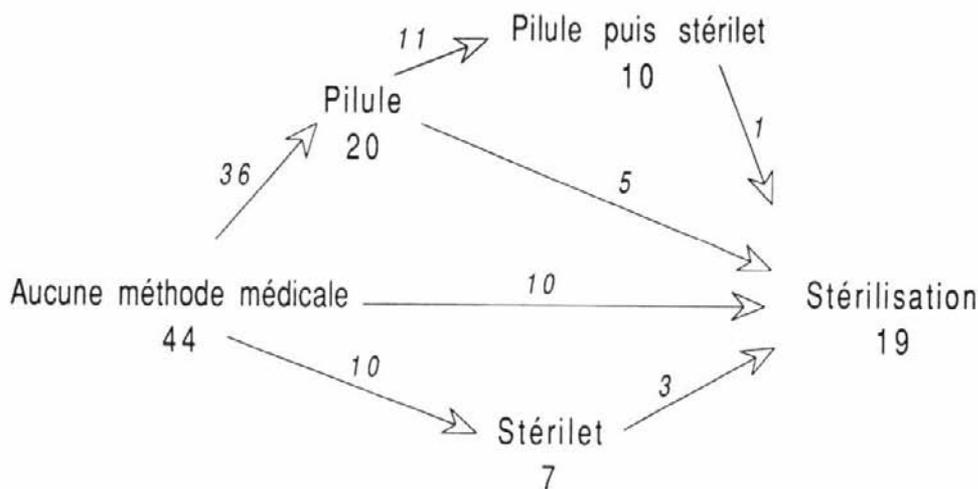
obs : proportions observées

pur : proportions déduites d'une régression logistique

En italiques gras : contrastes significatifs au seuil de 10%



1) Biographie de la « génération fictive » des années 1983-1987 (%)
Approche « transversale », d'après les quotients de passage



2) Femmes nées vers 1940 (répartition finale de 100 femmes)
Approche longitudinale : biographies observées

Sous chaque situation : répartition finale à 47 ans (en %).

Au-dessus de chaque flèche : proportion de femmes vivant chaque transition.

Figure 2

Conclusion

La diffusion des méthodes médicales de contraception (pilule et stérilet) a été massive depuis vingt ans. Le choix entre pilule et stérilet semble déterminé principalement par le nombre d'enfants et l'âge qu'avaient les femmes nées entre 1940 et 1960 quand elles ont adopté une méthode médicale. A l'inverse, le choix de la méthode suivant la pilule révèle des contrastes sociaux encore importants : le stérilet et les méthodes « locales » (préservatifs masculins, diaphragmes, éponges) sont choisies par les femmes les plus diplômées, tandis que les moins diplômées recourent plus souvent à la stérilisation.

L'évolution des comportements depuis vingt ans rend probable une diffusion accrue du stérilet, complété éventuellement par des pilules nouvelles, mais les stérilisations ne devraient pas devenir plus fréquentes en France.

BIBLIOGRAPHIE

- TOULEMON L., LERIDON H., 1991. « Vingt années de contraception en France : 1968-1988 », *Population*, 46, n° 4, pp. 777-812.
- TOULEMON L., LERIDON H., 1992. « Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements », *Population*, 47, n° 1, pp. 1-46.