

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

Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en Grèce, quelques données sur l'avortement : résultats de l'enquête sur la fécondité

Haris SYMEONIDOU

Centre National de Recherches Sociales, Athènes, Grèce

Introduction

L'effet direct sur la fécondité de la connaissance des méthodes de contrôle des naissances est l'objet d'important débats. Pour certains, les méthodes contraceptives, répandues seulement parmi les classes privilégiées (Knodel, Van de Walle, 1979), n'auraient pas été utilisées en Europe avant la baisse de la fécondité des années 30. Le retour à une fécondité basse après le baby-boom se serait accompagné d'une seconde révolution contraceptive avec la diffusion de la pilule et du stérilet (Toulemon et Leridon, 1991). Et la fécondité différentielle selon les groupes sociaux serait liée à une connaissance et une pratique différentes des méthodes du contrôle des naissances (Becker, 1960). Pourtant c'est un fait reconnu, comme le montrent des études d'anthropologie sociale et de démographie historique, qu'au sein même des sociétés les plus primitives, diverses méthodes de contrôle des naissances sont connues et appliquées avec succès (Andorka, 1980). Ces méthodes varient dans le temps, de l'infanticide (Knodel, Van de Walle, 1979) à l'interruption de grossesse non désirée, et aux méthodes plus contemporaines, même si la plus répandue reste la méthode du coït interrompu (Andorka, 1980).

En Grèce, les informations les plus récentes sur les pratiques contraceptives proviennent de l'enquête sur la fécondité, effectuée en 1983-85 par le Centre National de Recherches Sociales, sous la direction de l'auteur.

Cette enquête avait pour but de rechercher les facteurs socio-économiques qui influent sur la fécondité en Grèce (pour les résultats de cette recherche voir Magdalinos, Symeonidou, 1989 ; Symeonidou, 1990 ; Symeonidou, *et al.*, 1992).

Les femmes enquêtées (6 441 femmes âgées de 15 à 44 ans, mariées en premier mariage et vivant avec leur mari) ont été interrogées sur les méthodes contraceptives « dont on a entendu parler », « qu'on a utilisées » et « qu'on utilisaient pendant la période de l'enquête » (voir tableau 1). Elles ont également été consultées sur les raisons pour lesquelles elles n'utilisaient pas actuellement de (ou certaines) méthode(s) contraceptive(s). Elles devaient aussi indiquer leur nombre total de grossesses ainsi que leur issue, ce qui a permis de déduire le nombre total d'avortements.

Dans cet article, nous donnerons dans une première phase, une image générale sur la connaissance et l'utilisation de la contraception avant d'examiner ensuite les hypothèses suivantes :

a) La durée du mariage influe sur les méthodes contraceptives qu'utilisent les femmes, c'est-à-dire les femmes dans un mariage plus récent utilisent la pilule plus souvent que les femmes mariées depuis longtemps (Henripin, Marcil-Gratton, 1981).

b) Les méthodes contraceptives utilisées sont influencées par des caractéristiques socio-économiques tels le revenu familial, le niveau d'éducation, etc. (Badenhorst, 1962-63 ; Davis, 1967 ; Entwisle, 1986 ; Gonzalez-Olguin, *et al.*, 1988).

c) L'usage opportun et efficace de la contraception est lié à l'activité professionnelle des femmes (Freedman, *et al.*, 1959).

Les femmes qui travaillent utilisent plus souvent des méthodes contraceptives efficaces que celles qui ne travaillent pas (Kupinsky, 1977).

Pour terminer, nous nous attacherons aux sources d'information et aux raisons de non utilisation des méthodes contraceptives et donnerons quelques résultats de l'enquête sur l'avortement.

TABLEAU 1 - REPARTITION DES FEMMES SELON LA CONNAISSANCE ET L'UTILISATION DES DIVERSES METHODES CONTRACEPTIVES ET SELON LA METHODE PRINCIPALE UTILISEE PENDANT LA PERIODE DE L'ENQUETE (Région de la capitale)

Méthodes contraceptives	A entendu parler de *		A utilisé *		Méthode principale utilisée actuellement	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Pilule	1 845	98,1	226	11,9	38	2,5
Stérilet	1 538	81,8	79	4,1	44	2,9
Diaphragme	928	49,1	10	0,5	2	0,1
Gelée, crème	706	37,6	33	1,7	9	0,6
Douche vaginale	1 130	60,2	223	12,3	27	1,8
Préservatif	1 854	98,7	1 187	62,5	534	35,6
Rythme	1 563	83,1	582	30,7	140	9,3
Retrait	1 838	97,8	1 329	69,7	660	44,0
Abstinence périodique	746	39,6	101	5,3	2	0,1
Stérilisation de la femme	1 681	89,4	41	2,2	33	2,2
Stérilisation de l'homme	1 270	67,5	1	0,1	-	-
Autre méthode	58	3,1	34	1,8	10	0,7

* réponses multiples

I - Eléments généraux de l'enquête sur la fécondité et la contraception

1) Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives.

Que ce soit dans la région de la capitale ou dans le centre du pays⁽¹⁾, 80 % des femmes ont déclaré utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête, (1 499 femmes sur 1 881 dans la capitale et 3 615 sur 4 560 dans le reste du pays).

Parmi les femmes qui ont déclaré n'utiliser aucune méthode contraceptive, seules 49 dans la région de la capitale (RC) et 323 dans le reste du pays (RP) n'ont donné aucune raison pour expliquer leur attitude. Les autres étaient enceintes, venaient d'accoucher, essayaient d'avoir un enfant ou avaient des problèmes de fertilité-stérilité.

La part des femmes qui « avaient entendu parler » de diverses méthodes contraceptives était généralement élevée dans la RC et s'échelonnait de 60 % pour la douche vaginale jusqu'à 99 % pour les préservatifs. Mais elle était plus basse pour le diaphragme (49 %), les gelées-crèmes (38 %) et l'abstinence périodique (40 %) (tableau 1).

Dans le RP, les méthodes citées étaient généralement moins bien connues sauf les préservatifs et le retrait dont les femmes ont presque autant entendu parler que celles de la RC (tableau 2).

TABLEAU 2 - REPARTITION DES FEMMES SELON LA CONNAISSANCE ET L'UTILISATION DE DIVERSES METHODES CONTRACEPTIVES ET SELON LA METHODE PRINCIPALE UTILISEE PENDANT LA PERIODE DE L'ENQUETE (Reste du pays)

Méthodes contraceptives	A entendu parler de *		A utilisé *		Méthode principale utilisée actuellement	
	effectifs	%	effectifs	%	effectifs	%
Pilule	4 083	90,8	454	10,1	79	2,2
Stérilet	3 046	67,7	153	3,4	95	2,6
Diaphragme	1 411	31,4	16	0,4	4	0,1
Gelée, crème	1 124	25,0	33	0,7	8	0,2
Douche vaginale	1 608	35,8	214	4,8	21	0,6
Préservatif	4 363	97,0	2 279	50,5	638	17,6
Rythme	3 484	77,5	1 201	26,7	170	4,7
Retrait	4 413	98,1	3 799	84,5	2 531	69,8
Abstinence périodique	1 757	39,1	359	8,0	5	0,1
Stérilisation de la femme	3 619	72,4	106	2,3	68	1,9
Stérilisation de l'homme	2 430	53,3	14	0,3	-	-
Autre méthode	77	1,7	23	0,5	9	0,2
Total					3 628	100,0

* réponses multiples.

(1) La région de la capitale sera intitulée dorénavant RC et le reste du pays RP.

Parmi les méthodes utilisées que ce soit de temps à autre ou au moment de l'enquête, deux méthodes traditionnelles l'emportent : le préservatif et le retrait.

Dans la RC, 36 % des femmes voyaient leur partenaire faire usage du préservatif et 44 % du retrait au moment de l'enquête. La méthode du rythme menstruel était loin derrière (9 %), de même que la pilule et le stérilet (5 %) et l'ensemble des autres méthodes (6 %). Dans le RP l'utilisation de préservatifs était beaucoup plus faible (18 %) tandis que le retrait était plus utilisé (70 %) que dans la RC. Si l'utilisation de la pilule ou du stérilet est équivalente à celle de la RC (5 %), le recours au rythme ou aux autres méthodes n'atteint que la moitié de celui observé en RC (respectivement 4,7 et 3 %)

Ces données ne sont guère différentes de celles qui prévalaient vingt ans auparavant (Valaoras, 1969), quand les méthodes contraceptives principales, d'utilisation beaucoup plus répandue que les autres, étaient les préservatifs et le retrait.

Le tableau dressé pour la Grèce constitue en quelque sorte l'inverse de celui observé en France : d'après une enquête de l'INED en 1988 sur les pratiques contraceptives dans un échantillon de femmes de 18-49 ans, la moitié utilisent la pilule et un quart le stérilet, tandis que les préservatifs et le retrait sont rarement utilisés (Toulemon et Léridon, 1991).

2) Examen de quelques hypothèses

L'analyse des données de l'enquête (tableaux 3 et 4) révèle une influence de la durée du mariage sur le type de contraception qu'utilisent les femmes (hypothèse a).

Dans la RC cette relation s'avère plus marquée quand on compare deux groupes de femmes : les femmes dont la durée du mariage est inférieure à 5 ans et les femmes mariées depuis 5 ans et plus. Les premières paraissent utiliser plus souvent la pilule/stérilet et le retrait et moins les préservatifs que les secondes.

Dans le RP, de la même façon, il semble que les femmes mariées le plus récemment utilisent plus souvent la pilule/stérilet. Elles font plus souvent aussi usage du rythme menstruel. Parallèlement, les femmes mariées de longue date (15 ans et plus) emploient plus fréquemment le retrait (75 %) et moins les préservatifs (15 %) et le rythme menstruel (3,3 %) que les femmes mariées depuis moins de 15 ans.

L'examen de la relation de divers facteurs socio-économiques avec le type de contraception (hypothèse b) révèle que, en général, les femmes qui ont eu une éducation universitaire ou un revenu supérieur à 70 000 drachmes par mois, ainsi que les femmes dont les maris appartiennent aux plus hautes catégories socio-professionnelles, utilisent plus souvent la pilule/stérilet et le rythme au détriment du retrait. D'autres caractéristiques socio-économiques examinées, comme l'origine de femmes, n'ont pas paru être liées à la méthode contraceptive⁽²⁾.

Il apparaît ainsi que seules trois catégories de femmes se distinguent par leurs méthodes contraceptives : les femmes mariées depuis moins de 5 ans, et dans une moindre mesure celles dont la durée de mariage est de 15 ans ou plus et les femmes appartenant à une classe socio-économique élevée.

(2) On ne présente pas ici les tableaux correspondants par manque d'espace.

TABLEAU 3 - REPARTITION DES FEMMES SELON LA PRINCIPALE METHODE CONTRACEPTIVE UTILISEE AU MOMENT DE L'ENQUETE ET LA DUREE DU MARIAGE (région de la Capitale)

Durée du mariage	Principale méthode contraceptive					
	Pilule/stérilet	Préservatif	Retrait	Rythme	Autre	Total
- de 5 ans	7,3	27,7	52,6	8,8	3,6	100,0 (329)
5 - 9 ans	5,7	41,0	37,3	10,6	5,4	100,0 (442)
10 - 14 ans	6,5	37,0	43,2	6,2	6,9	100,0 (370)
15 ans et +	2,5	34,9	45,3	11,5	5,8	100,0 (358)
Total	5,5 (82)	35,6 (534)	44,0 (660)	9,3 (140)	5,8 (83)	100,0 (1 499)

$$(\chi^2 = 40,76 ; \text{Sign} = 0,0003)$$

TABLEAU 4 - REPARTITION DES FEMMES SELON LA PRINCIPALE METHODE CONTRACEPTIVE UTILISEE AU MOMENT DE L'ENQUETE ET LA DUREE DU MARIAGE (Reste du pays)

Durée du mariage	Principale méthode contraceptive					
	Pilule/stérilet	Préservatif	Retrait	Rythme	Autre	Total
- de 5 ans	8,4	16,6	67,6	6,2	1,2	100,0 (559)
5 - 9 ans	6,3	20,7	65,4	5,2	2,3	100,0 (902)
10 - 14 ans	4,0	19,0	68,2	5,1	3,7	100,0 (830)
15 ans et +	2,6	14,9	74,8	3,3	4,3	100,0 (1 285)
Total	4,8 (171)	17,6 (630)	69,8 (2 495)	4,6 (166)	3,2 (110)	100,0 (3 576)

$$(\chi^2 = 84,09 ; \text{Sign} = 0,0000)$$

TABLEAU 5 - NOMBRE D'AVORTEMENTS PAR FEMME SELON L'AGE ET LE LIEU DE RESIDENCE

Groupe d'âge	Lieu de résidence					
	RC		RP		Ensemble du pays	
15-19	0,26	(46)	0,07	(107)	0,13	(153)
20-24	0,41	(205)	0,24	(600)	0,28	(805)
25-29	0,57	(396)	0,34	(870)	0,41	(1 266)
30-34	0,84	(461)	0,51	(903)	0,62	(1 364)
35-39	0,82	(463)	0,47	(964)	0,61	(1 427)
40-44	0,84	(310)	0,47	(1 046)	0,57	(1 356)
Total	0,72	(1 881)	0,44	(4 490)	0,51	(6371)

Il ne semble pas qu'il y ait de relation entre la contraception et l'activité professionnelle féminine (hypothèse c) qu'elle soit actuelle ou après le mariage : les femmes mariées depuis 10 ans ou plus, utilisent en règle générale les mêmes méthodes contraceptives, qu'elles travaillent ou non au moment de l'enquête et quel que soit l'indice de travail : moins de 10 %, 10-39 %, 40-75 %, 75 % et plus⁽³⁾.

L'âge du premier recours à la contraception ne semble pas être influencé par les conditions du travail des femmes. Toutes les femmes qui travaillaient au moment de l'enquête ont utilisé la contraception pour la première fois au même âge que celles qui ne travaillaient pas (à l'âge de vingt ans à peu près). Font exception les femmes qui ne travaillent pas à 15-24 ans et à 35 ans ou plus qui commencent à pratiquer la contraception un peu plus tard que celles qui travaillent. Pourtant, lorsqu'on analyse les catégories de « l'indice de travail », qui offre l'avantage de se référer à l'activité avant la période de l'enquête, on ne remarque aucune relation entre les deux facteurs pour aucun des trois groupes d'âge de femme (15-24, 25-34 et 35 et plus).

Un argument en faveur de l'absence d'une relation importante entre l'utilisation des méthodes de contraception et l'activité féminine, serait le manque général d'information et l'absence de services de planning familial au moment de l'enquête. C'est seulement en 1982 qu'entre en application un programme de planification familiale au niveau national. Jusqu'alors les femmes étaient obligées de consulter un médecin à titre privé sur ce sujet.

II - Information de la population féminine sur la contraception et données de l'enquête sur l'avortement

1) Sources d'information et raisons de non utilisation des méthodes contraceptives

L'information des femmes de la RC sur les méthodes contraceptives, provient la plupart du temps des *amis* (42,2 %) et du *mari* (24,6 %). 13 % seulement des femmes sont informées par des personnes ou des services plus compétents (*médecins, centres de planning familial ou établissement d'éducation*), 11 % par le *milieu familial*, tandis que 8 % le sont par les *médias* ou les *livres*. Le reste, 1,2 % est informé par d'*autres sources*.

Dans le RP la part revenant à un *service compétent* est inférieure (9 %). Le canal le plus important est celui des *amis* (30 %), puis vient le *mari* (28 %) et le *milieu familial* (28 %), le reste (5 %) est partagé entre les *médias*, les *livres* et les *autres sources*.

Cela nous conduit à nous interroger sur les raisons pour lesquelles les femmes utilisent surtout les méthodes traditionnelles de contraception (préservatifs et retrait) et sont peu attirées par les autres.

Essayons de répondre pour chaque méthode séparément.

⁽³⁾ Cet indice a été utilisé pour la première fois par Weller (1967) et exprime la durée de l'activité des femmes après le mariage en relation avec la durée du mariage, c'est-à-dire le pourcentage de la vie mariée où les femmes ont exercé une activité.

Pour la pilule, les femmes mentionnent comme raisons principales à sa non-utilisation, la crainte générale qu'elle « *provoque des effets secondaires et des complications diverses* » (35 % sur la totalité de l'échantillon), telles le « cancer » (17 % dans la RC et 13 % dans le RP) ou des « troubles nerveux ou psychologiques ». Les autres citent diverses raisons comme l'« opposition du médecin », le « manque d'information », d'« autres influences négatives sur la santé », leur « satisfaction par une autre méthode employée », etc.

En ce qui concerne le stérilet, elles manifestent une peur générale des « effets secondaires » (20 % dans la RC et 15 % dans le RP) et plus précisément des craintes pour leur santé comme des « hémorragies, inflammations », etc. (8 % dans la RC et 5 % dans le RP). Elles citent également le « manque d'information » (22 % dans la RC et 37 % dans le RP), tandis que 1 % des femmes dans la RC et 7 % dans le RP expriment leur opposition aux « corps étrangers ». Le reste des femmes doutent de l'efficacité de la méthode ou allèguent « l'opposition du médecin », « leur satisfaction par une autre méthode utilisée », etc.

Pour le diaphragme, la raison principale de sa non utilisation semble être l'« ignorance de cette méthode » (50 % dans la RC et 69 % dans le RP), pour le rythme menstruel le « manque de confiance en son efficacité » (37 % dans la RC comme dans le RP).

Pour les gelées et crèmes, la raison qui l'emporte est aussi l'« ignorance et le manque d'information » (66 % dans la RC et 79 % dans le RP) comme pour la douche vaginale (44 % dans la RC et 68 % dans le RP).

A l'égard des préservatifs on constate une répulsion marquée des femmes et/ou de leurs maris (37 % dans la RC et 44 % dans le RP). Enfin, pour le retrait, elles évoquent « le manque d'efficacité » (18 % dans la RC et 11 % dans le RP), ce qui est faible puisque cette méthode est extrêmement utilisée.

Il est clair que les femmes, même si elles ne sont pas en général contre l'idée de la contraception, utilisent seulement certaines méthodes par manque d'information, mais avec un haut degré d'échec qui est à l'origine du nombre élevé d'avortements que l'on observe actuellement en Grèce⁽⁴⁾.

2) Quelques résultats de l'enquête sur l'avortement

Malheureusement, il n'existe pas en Grèce d'enregistrement des avortements, même si depuis 1987 l'avortement est légalisé pour tous les cas jusqu'à la douzième semaine de grossesse et dans certains cas (par exemple un viol) après la douzième semaine.

Les données de l'enquête ont fait apparaître 1 360 avortements dans la RC pour un échantillon de 1 881 femmes (soit 72 %). Mais ils sont le fait du tiers des femmes de l'échantillon qui sont à l'origine de 41,4 % des naissances vivantes. Cela représente

⁽⁴⁾ En comparaison avec d'autres pays d'Europe, notamment ceux de l'Est, la diffusion de la pilule et du stérilet a fait baisser la fréquence du recours à l'avortement, mais celui-ci reste encore plus répandu à l'Est qu'à l'Ouest de l'Europe (Blayo, 1991).

à peu près un avortement pour deux naissances. Parmi les femmes ayant déclaré au moins un avortement, il y a 2,2 avortements par femme.

Dans le RP, la fréquence des avortements est plus faible puisqu'on n'en enregistre que 1 902 pour 4 560 femmes (41,7 %). Ils ne concernent que le cinquième des femmes de l'échantillon et le nombre moyen d'avortement par femme ayant subi au moins un avortement est de 1,2. Il y a environ 1 avortement pour 5 naissances.

Le nombre moyen d'avortements par femme s'élève à 0,5 pour l'ensemble du pays (tableau 5). Il augmente avec l'âge pour culminer à 30-39 ans (0,61-0,62). Dans la RC le recours à l'avortement est plus élevé (0,72) que dans le RP (0,42) et les différences sont plus accentuées à 40-44 ans.

Récapitulation et conclusion

L'enquête sur la fécondité en Grèce (1983-85), montre que les méthodes contraceptives le plus souvent utilisées sont le retrait et les préservatifs. Le retrait est même particulièrement élevé. Le type de contraception n'est guère influencé par la durée du mariage et les diverses caractéristiques socio-économiques de la population féminine et n'est pas du tout influencé par l'exercice d'une profession. Le choix de la méthode repose avant tout sur l'ignorance qui entoure les méthodes plus modernes comme la pilule ou le stérilet et qui suscite la peur, souvent sans fondement, d'effets secondaires. Ce manque d'information conduit en Grèce à un nombre très élevé d'avortements.

Comme dans toutes les enquêtes de ce type, il doit y avoir une sous-estimation du nombre réel des avortements, les femmes n'avouent pas toujours tous leurs avortements. De surcroît, comme la plupart des femmes de l'échantillon sont à un âge fécond, on peut penser que les nombres d'avortements pour 100 femmes et peut-être pour 100 naissances vivantes, devraient s'élever jusqu'à la ménopause.

Enfin, de cette présentation de l'enquête sur la fécondité, ressort la nécessité absolue d'une information systématique de la population sur les questions de planning familial ainsi que la poursuite et l'évaluation des programmes d'information sur la base de nouvelles enquêtes.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDORKA R., 1978. *Determinants of fertility in advanced societies*. London, Methuen and Co Ltd.
- BADERHORST L.T., 1962-63. « Family limitation and methods of contraception in an urban population » in *Population Studies* n° 16, pp. 286-301.
- BECKER G.S., 1960. « An economic analysis of fertility » in *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, edited by the National Bureau Committee for Economic Research, Princeton, Princeton University Press, pp. 209-249.
- BLAYO C., 1991. « Les modes de prévention des naissances en Europe de l'Est » in *Population* n° 3, pp. 527-543.
- DAVIS K., 1967. « Population policy : will current progress succeed ? » in *Science* n° 158, pp. 730-739.
- ENTWISLE B., 1986. « The multilevel dependence of contraceptive use on socio-economic development and family planning program strength » in *Demography* n° 23, pp. 199-216.
- FREEDMAN R. ; BAUMERT E. ; BOLTE M., 1959. « Expected family size and family size values in West Germany » in *Population Studies* n° 13, pp. 136-150.
- GONZALEZ-OLGUIN A. *et al.*, 1988. « Personality profiles and socio-economic factors in contraceptive use » in *Contraception*, vol. 38, n° 5, pp. 551-559.
- HENRIPIN J. ; MARCIL-GRATTON N., 1981. « L'avortement, la contraception et la fécondité au Québec et au Canada » in *La sexualité au Québec. Perspectives contemporaines*, publié sous la direction de J. Lévy et A. Dupras, Canada, Iris, pp. 301-309.
- KNODEL J.P. ; VAN DE WALLE E., 1979. « Lessons from the past : policy implications of historical fertility studies » in *Population and Development Review* n° 5, pp. 217-246.
- KUPINSKY S., 1977. « The fertility of working women in the United States : historical trends and theoretical perspectives » in *The fertility of working women. A synthesis of international research*, edited by S. Kupinsky, New York, Praeger Publishers, pp. 188-249.
- MAGDALINOS M., SYMEONIDOU H., 1989. « Modelling the fertility-employment relationship : simultaneity and misspecification testing » in *The European Journal of Population* n° 5, pp. 119-143.
- SYMEONIDOU H., 1990. *Activité professionnelle et fécondité des femmes dans la région de la capitale*, Athènes, Centre National de Recherches Sociales (en grec).
- SYMEONIDOU H., 1992. *Facteurs socio-économiques déterminants pour la fécondité en Grèce. Volume 1 : Analyse pour la région de la capitale*, Athènes, Centre National de Recherches Sociales (en grec).
- TOULEMON L., LERIDON H., 1991. « Vingt années de contraception en France : 1968-1988 » in *Population* n° 4, pp. 777-811.
- VALAORAS V., 1969. « Baisse de la natalité chez les Grecs et avortements provoqués » in *Actes de la Société Médicale d'Athènes*, Athènes (en grec).
- WELLER R.H., 1967. *Female work experience and fertility in San Juan, Puerto Rico : A study of selected lower and middle income neighbourhoods*, Ph. D. Thesis. Cornell University.