



# LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT

Dossier de presse

11 septembre 2007

---

## SOMMAIRE

---

Indicateurs concernant la santé des femmes.....	p.3
Etat des lieux de la contraception .....	p.5
Contraception et politique de santé .....	p.7
La campagne de communication : « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ».....	p.9
Contraception : que savent les Français .....	p.12

### Annexes

40 ans de contraception depuis la loi Neurwirth .....	p.15
Les textes réglementaires.....	p.16

---

## Indicateurs concernant la santé des femmes

---

### 1. Population (INED au 1<sup>er</sup> janvier 2007) :

- les femmes, tous âges confondus, sont actuellement **plus nombreuses** que les hommes (+ 5,8%) **31 631 156** (hommes : 29 907 166)
- les femmes de moins de 20 ans sont **moins nombreuses** que les hommes de cette classe d'âge (- 4,4%) **7 429 845** (hommes 7 773 986).
- mais les femmes **de 65 ans et plus** sont **beaucoup plus nombreuses** que les hommes (+ 42,7%). femmes : **5 946 066** (hommes : 4 165 027).

### 2. Espérance de vie :

L'espérance de vie à la naissance des Français est globalement élevée au regard des autres pays développés, **particulièrement pour les femmes.**

En 2006, elle est estimée en France métropolitaine à 77,2 ans pour les hommes et **84 ans** pour les femmes. Toutefois, en un an, les femmes ont gagné 3 mois et demi et les hommes presque 5 mois et l'écart entre eux continue de se réduire.

### Évolution de l'espérance de vie à la naissance de 1980 à 2006

en années

Espérance de vie à la naissance	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (p)
Hommes	75,3	75,5	75,8	75,9	76,8	76,8	77,2
<b>Femmes</b>	82,8	82,9	83,0	82,9	83,9	83,8	<b>84,1</b>

(p) Données provisoires. Champ : France métropolitaine. Source : INSEE, bilan démographique.

### Santé perçue selon le genre

en %

	Hommes	Femmes	Ensemble
Très bonne	28,2	21,5	24,7
Bonne	48,5	49	48,8
Moyenne	19,5	24,7	22,2
Mauvaise / Très Mauvaise	3,8	4,8	4,3

Source : Enquête décennale santé 2002-2003, INSEE.

Champ : France métropolitaine, population 18 ans et plus.

### **3. Principales causes de mortalité :**

Les principales causes de mortalité étaient, en 2001, pour l'ensemble de la population féminine française:

- les maladies de l'appareil circulatoire: 33,3 %
- les tumeurs: 23,4 %, dont :
  - cancer du sein : 4,2 %,
  - cancer colo-rectal : 2,9 %,
  - cancer du poumon : 1,8 %.
- les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (accidents, suicides et autres morts violentes): 6,5 %
- les maladies de l'appareil respiratoire : 5,8 %

### **4. Enjeux**

Il convient non seulement de prolonger la vie des femmes mais aussi **d'en améliorer la qualité et de réduire la morbidité**. S'agissant des femmes, l'écart entre « espérance de vie » et « années de vie sans incapacité » est important en France :

- L'espérance de vie (82,9 en 2003) est l'une des plus élevées d'Europe (moyenne UE 25 : 75,1 et moyenne UE 15 : 76)
- L'indicateur « années de vie sans incapacité » est **en revanche peu favorable** : 63,9 en 2003 (moyenne UE 15 : 66).

---

## Etat des lieux de la contraception

---

Le contrôle des naissances est une question de santé publique de vaste ampleur puisqu'il concerne potentiellement, à un moment ou l'autre de la vie, l'ensemble de la population française. Si on prend en compte la population âgée de 18 à 45 ans, la contraception concerne en France approximativement **32 millions de femmes et d'hommes**.

### 1. Une large diffusion de la contraception en 40 ans :

Les méthodes contraceptives ont connu une **large diffusion depuis le vote, en 1967<sup>1</sup>, de la Loi Neuwirth**, il y a exactement 40 ans. Depuis cette date, la France est devenue un des pays où le taux de contraception, notamment en ce qui concerne les méthodes nécessitant une prescription médicale, est le plus élevé au monde. Seules moins de 5 % des femmes concernées par la contraception n'utilisent aucune méthode contraceptive.

D'après les données du Baromètre santé de l'INPES publié en 2005, les méthodes employées sont, par ordre décroissant, la pilule (60,2,4 %), le dispositif intra utérin (20,6 %), le préservatif (10,9 %).. Les méthodes locales sont utilisées par 2,2 % des femmes..

Si en 40 ans les méthodes contraceptives ont connu une large diffusion dans la population, elles ont également connu une médicalisation importante. Une **« norme médicale contraceptive »** s'est peu à peu imposée. Il semble que les médecins privilégient la prescription des méthodes qu'ils jugent très efficaces alors que ces méthodes peuvent ne pas être adaptées aux attentes et au mode de vie des femmes et des couples. En conséquence elles sont moins bien utilisées et donc moins efficaces.

Du fait de l'existence de cette « norme », d'autres méthodes ont été insuffisamment proposées aux femmes et aux couples. Le cas du dispositif intra utérin (stérilet) est particulièrement significatif : Son usage était « réservé » aux femmes plus âgées, ayant eu le nombre d'enfants qu'elles désirent, plutôt comme une « dernière » contraception. Ceci en a longtemps fait une particularité française. La Haute autorité de santé, dans la « stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme » souligne qu'il s'agit d'une méthode pouvant être proposée aux femmes sans enfant.

### 2. Un paysage contraceptif fortement médicalisé mais des échecs de contraception fréquents

L'étude COCON<sup>2</sup> a permis d'estimer que, **pour un tiers des femmes, la dernière grossesse, intervenue dans les cinq dernières années, n'était pas souhaitée**. Parmi ces femmes qui n'ont pas choisi leur dernière grossesse, un tiers n'utilisait pas de contraception. Mais, phénomène préoccupant, près de **deux grossesses non prévues sur trois surviennent chez des femmes qui déclarent utiliser un moyen contraceptif** au moment de la survenue de la grossesse.

---

<sup>1</sup> Loi n° 74-1026 du 4 décembre 1967

<sup>2</sup> Etude COCON, Unité INSERM-INED, U 569, 2000.

La moitié de ces grossesses non souhaitées se termine par une IVG. **Les chercheurs qualifient de paradoxale cette situation qui associe à une large diffusion des méthodes contraceptives, une stabilité du nombre des interruptions volontaires de grossesse.**

L'analyse des données traduit les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes dans la gestion, quotidienne et à long terme, d'une contraception très médicalisée.

Elles attribuent les « échecs » du moyen contraceptif qu'elles utilisent au fait qu'elles n'ont pu choisir la méthode qui leur a été prescrite, et que celle-ci ne leur convient pas. Elles évoquent également une utilisation incorrecte de la méthode ou la survenue d'une difficulté lors de son utilisation : oubli de pilule, mauvaise utilisation ou rupture de préservatif, échec des méthodes naturelles. Elles sont également démunies lorsqu'un accident de méthode survient, car étant insuffisamment informées, elles n'adoptent pas la conduite à tenir adéquate pour éviter la survenue d'une grossesse

Par ailleurs, pour certains experts (Nathalie Bajos, Unité INSERM-INED, U 569), il existe également **une «norme sociale du bon moment pour être mère»** et cette norme s'est renforcée. En effet, l'âge moyen des femmes au moment de la naissance de leur enfant ne cesse de reculer : il atteint presque 30 ans en 2006<sup>3</sup>. Le « bon moment pour être mère » nécessite d'avoir une relation stable, un logement, une situation professionnelle pour soi et son conjoint, or les études sont de plus en plus longues. Ces raisons expliquent en partie que les femmes recourent plus fréquemment et plus facilement à une IVG en cas de grossesse non désirée qu'avant, notamment chez les plus jeunes.

---

<sup>3</sup> Données INSEE 2006

---

## Contraception et politique de santé

---

### 1. Une adaptation constante des dispositifs législatifs

La loi du 28 décembre 1967, présentée par le médecin et député Lucien Neuwirth, constitue l'acte fondateur de la libéralisation de la contraception en France. Depuis cette date, le cadre législatif a été assoupli à plusieurs reprises afin de prendre en compte les évolutions de la société française (cf. annexe).

La dernière modification législative dans ce domaine concerne la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la **politique de santé publique**. Parmi les 100 objectifs de santé publique elle a retenu l'objectif n° 97 « Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours ». La loi autorise également les sages-femmes à prescrire une contraception hormonale dans les suites d'une naissance et dans celles d'une interruption volontaire de grossesse.

### 2. Des recommandations pour faire évoluer la pratique des prescripteurs

Dès 2004, la Direction générale de la santé a demandé à la Haute Autorité de Santé (HAS) d'émettre une recommandation de pratique clinique en matière de contraception. Le document intitulé « *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme*<sup>4</sup> ».

Destiné aux professionnels de santé, ce document établit notamment un état des connaissances sur les méthodes contraceptives actuellement disponibles. La recommandation s'appuie sur l'idée centrale que pour être bien acceptée et bien utilisée, une méthode contraceptive doit être adaptée à la vie affective et sexuelle de chaque femme. Elle présente des arguments en faveur de l'aide au choix par la femme de sa méthode contraceptive, et préconise d'y associer le couple. Elle propose enfin des modèles d'accompagnement permettant au médecin d'amener la femme et le couple à choisir leur contraception.

Sur la base de l'état des lieux et des recommandations disponibles, la Direction générale de la santé a élaboré une stratégie d'actions en matière de contraception<sup>5</sup>, qui repose sur quatre axes.

Le premier axe vise à améliorer l'information du grand public et de publics cibles - adolescents, notamment sortis du milieu scolaire, population des DOM -, ainsi que professionnels de santé. La campagne « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » s'inscrit dans ce cadre.

En outre, des messages d'information sur les méthodes contraceptives ont été intégrés dans le nouveau carnet de santé de la maternité ainsi que dans le dossier guide IVG remis à chaque femme qui demande une IVG. En effet ces deux situations constituent des périodes de vulnérabilité pour les femmes.

---

<sup>4</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) , toutes nos publications, thèmes gynécologie-obstétrique, décembre 2004.

<sup>5</sup> [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) , accès Thèmes, cliquer sur lettre C (contraception) ou I (IVG)

Le second axe vise à agir sur la pratique des professionnels de santé, tout particulièrement les médecins, généralistes et gynécologues, les sages femmes, les pédiatres mais aussi, les pharmaciens et les infirmières scolaires. Des outils sont mis à leur disposition pour les aider à accompagner les femmes et les couples dans leur demande de contraception. C'est le cas des recommandations de pratique clinique intitulées « Stratégies de choix des méthodes contraceptives », des documents de l'INPES (Repères pour votre pratique) et de la création d'une rubrique spécifique sur le site Internet de la campagne.

L'amélioration de l'accès à la contraception, notamment pour les mineur(e)s dans les centres de planification ou d'éducation familiale entre dans le troisième axe de cette stratégie qui invite les professionnels de santé à prendre en compte la situation socio-économique de leurs patientes lors de la prescription d'une méthode contraceptive.

Le dernier axe concerne l'amélioration des connaissances en matière d'utilisation des moyens contraceptifs. Une enquête a été menée par la DREES au printemps dernier. Les premiers résultats sont attendus à la fin du premier trimestre 2008. Ils devraient apporter des informations sur la situation contraceptive de femmes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse.

Enfin une seconde étude sera lancée prochainement<sup>6</sup> dans 4 pays européens afin comparer les politiques menées en matière de contraception: Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni et Espagne.

---

<sup>6</sup> Enquête menée par la DREES.

---

## « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit »

### Un dispositif de communication pour tous les publics

---

La contraception s'impose souvent comme une évidence. Rarement questionnée et peu expliquée, elle ne devient sujet qui interpelle que lorsqu'il est « trop tard », qu'il y a eu oubli de pilule, rupture de préservatif, ou tout autre échec dans l'utilisation d'un moyen contraceptif. À partir de ce constat, comment initier une nouvelle « culture contraceptive » qui favorise une meilleure utilisation des différentes méthodes de contraception ? Comment contribuer ainsi à réduire le nombre de grossesses non désirées parmi les jeunes femmes de 20-30 ans, les adolescentes et les femmes en situation de vulnérabilité ?

La campagne menée à la demande du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) répondra à ces questions : tout d'abord en portant à la connaissance de tous l'existence d'une large palette de méthodes pour aider chaque femme et chaque couple à choisir celle qui lui convient le mieux, ensuite en entraînant différents publics, utilisateurs comme prescripteurs, dans une démarche de choix réfléchi.

#### 1. Une campagne grand public

Le dispositif qui se déploiera à partir du 15 septembre 2007 a pour objectif d'expliquer qu'une contraception efficace est une contraception choisie et adaptée à sa situation personnelle et affective. L'ensemble des créations portera une signature claire, simple et directe : « **La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit** ».

Le dispositif grand public se compose de :

- **Un film TV** pour parler au plus grand nombre de manière universelle, avec pour message central : « Il y a plein de façons de s'aimer, il y a plein de moyens de contraception ». La campagne débutera le 15 septembre 2007 pour une durée de trois semaines. Par ailleurs, le film sera également diffusé à la rentrée au cinéma à partir du 26 septembre 2007.
- **Une campagne radio**, du 24 septembre au 24 octobre 2007, sur les stations jeunes et généralistes. Quatre spots visent à interpeller sur les situations « sensibles », qui peuvent amener à s'interroger sur sa contraception. Parmi celles-ci, on compte : les oublis de pilule réitérés, l'envie de passer du préservatif à une autre méthode contraceptive, l'arrivée d'un enfant qui tend parfois à faire oublier les préoccupations contraceptives....
- La création d'un **site Internet référent sur la contraception** : [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr) qui délivre toutes les questions et les réponses concernant la sexualité : les modes de contraception, les situations universelles (selon l'âge, la situation affective, l'état de santé...) et spécifiques (après un accouchement, une IVG, les 1<sup>ères</sup> fois...) pour lesquelles se pose la question de la contraception, des témoignages d'experts...

- Une campagne de bannières web d'une durée de 4 semaines, sur des sites en affinité avec la cible des jeunes et des femmes (meetit, aufeminin.com, allociné, msn messenger, skyblog, doctissimo, etc.) à partir du 21 septembre 2007 pour créer du trafic vers le nouveau site Internet choisirsacontraception.fr.
- **Une brochure mémo sera diffusée à 6 millions d'exemplaires**, notamment via la presse people et TV afin de toucher le plus grand nombre de personnes, notamment celles qui ont le moins accès à l'information. Elle délivre une information pratique sur les différentes méthodes contraceptives, leur coût, les lieux où se les procurer, leur mode d'utilisation, les structures d'écoute et de conseil.
- **Un numéro gratuit** (depuis un téléphone fixe) **0 800 235 236**, pour toutes les questions et informations sur la contraception et la sexualité. Les appels sont anonymes et gratuits. La plateforme est ouverte 7 jours sur 7 de 8h à minuit.

## 2. Des campagnes spécifiques en direction des populations prioritaires

### 2.1 En direction des adolescents

Plusieurs actions seront menées afin de favoriser la reconnaissance et l'émergence d'un discours sur la sexualité de ce public cible.

- Un partenariat avec Skyrock avec diffusion de deux chroniques quotidiennes, du lundi au vendredi pendant 10 semaines à partir du 15 octobre 2007, pour aborder le sujet de la sexualité dans sa globalité, notamment la prévention des grossesses non désirées, des risques de violence et d'IST/VIH.
- « Questions d'ados » : une édition actualisée de la brochure *Questions d'ados*, enrichie dans son volet contraception, diffusée via les réseaux associatifs (Maisons des Jeunes et de la Culture, Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida, Fédération des Conseils de Parents d'Elèves, etc.), les Centres de Planification et d'Education Familiales (CPEF), les lieux de loisirs et de vie des jeunes (cinéma, concerts, etc.), et via les infirmières scolaires.

### 2.2 En direction des populations vivant dans les DOM

Les départements de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique sont également concernés par cette nouvelle campagne au travers de :

- Une campagne radio spécifique pour les DOM, dont l'objectif est de rappeler les bénéfices de la contraception dans le quotidien de la vie d'une femme. 12 spots radio de 45 secondes (4 spots par département, 2 s'adressant aux adolescentes plus spécifiquement).
- la déclinaison de la brochure « Choisir sa contraception » et « Questions d'ados » (avec numéros de permanences téléphoniques spécifiques aux DOM) ;
- des affichettes « Vous vous posez plein de questions.... » ;
- des bannières web, notamment sur des sites locaux.

### 2.3 En direction des professionnels de la santé (médecins généralistes, gynécologues, sages femmes, pharmaciens, pédiatres)

- Un e-mailing de mobilisation et de sensibilisation en amont de la campagne nationale,
- La création d'une rubrique réservée aux professionnels sur le nouveau site Internet [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)
- La publication d'un « Repères pour votre pratique » intitulé « **Comment aider une femme à choisir sa contraception** » destiné aux médecins ainsi qu'une insertion dans la presse professionnelle, présentant les différents outils de la campagne.
- L'envoi d'un kit pour les salles d'attente des médecins et pour les pharmacies, composé d'une affichette et de brochures « **Choisir sa contraception** » afin d'inciter les patientes à poser des questions sur la contraception.

### 2.4 En direction des relais (associatifs, institutionnels, etc.)

- La diffusion de kits comprenant l'ensemble des outils de la campagne. Ils seront notamment diffusés dans tous les centres de planification et d'éducation familiale, les comités locaux du Service du droit des femmes et de l'égalité, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les centres de PMI, etc.
- Un partenariat avec les acteurs de terrain. L'INPES aidera ainsi le Mouvement français pour le planning familial pour l'organisation de colloques dans huit régions de Métropole et des DOM, à l'occasion du 40<sup>ème</sup> anniversaire de la loi Neuwirth<sup>7</sup>. Ces colloques permettront notamment de promouvoir la diversité de l'offre contraceptive.

---

<sup>7</sup> Loi Neuwirth : loi du 28 décembre 1967 qui a autorisé la contraception en France.

---

# Contraception : ce que savent les Français ?

## Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux

---

L'INPES a élaboré et mis en place depuis janvier 2007 un programme d'études et de communication sur la sexualité et la contraception mettant en exergue plusieurs points.

### A. Les usages de la contraception en France

---

#### **D'après le Baromètre santé 2005<sup>8 9</sup>,**

71 % des personnes âgées de 15 à 54 ans, ayant eu une activité sexuelle dans les douze derniers mois, déclarent *faire quelque chose pour éviter une grossesse* (chiffre stable par rapport à 1999). L'âge moyen du premier rapport sexuel est d'environ 17,5 ans. S'il est resté stable au cours de la dernière décennie, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est cependant en constante augmentation. Il est passé de 26,5 ans en 1977 à près de 30 ans en 2004. La période entre le premier rapport sexuel et la première maternité s'est donc allongée, celle-ci survenant 9,5 ans en moyenne après le premier rapport. D'où la nécessité pour les couples de maintenir une contraception efficace avant le premier enfant plus longue qu'auparavant.

#### **1. Une très grande majorité de Français utilise un moyen de contraception.**

##### **1.1 En 2005, 3/4 des personnes âgées de 15 à 54 ans et sexuellement actives, utilisaient un moyen de contraception.**

- Les méthodes contraceptives médicales sont les plus répandues et parmi elles la pilule.
- Le stérilet est le second moyen de contraception le plus utilisé en France.

##### **1.2 Une utilisation mineure des méthodes non médicales...qui dépend de la situation affective et sociale des femmes...**

- 14 % des femmes utilisent une méthode de contraception liée à l'acte sexuel, qu'il s'agisse du préservatif (80 %), d'une méthode locale ou naturelle.
- L'emploi du préservatif est maximum entre 15 et 19 ans. Les méthodes naturelles de contraception ont sensiblement diminué au fil des ans, et ne sont pratiquées que par 2,8 % des femmes en 2005.

##### **1.3 Une utilisation plus systématique de la contraception lors du premier rapport sexuel**

- Seuls 8,9 % des femmes, qui ont eu leur premier rapport au cours des cinq dernières années, n'ont pas utilisé de moyen de contraception lors de ce premier rapport.

---

<sup>8</sup> Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A. Baromètre santé 2005. Premiers résultats : p 103-108.

<sup>9</sup> Moreau C, Lydie N, Warszawski J, Bajos N. Activité sexuelle, infections sexuellement transmissibles, contraception. Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé à paraître.

## 2. Et pourtant le taux de recours à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) est élevé

### 2.1 Un paradoxe français...

- La France se trouve dans **une situation paradoxale** où d'une part le taux de recours et de diffusion de la contraception est l'un des plus élevés d'Europe et où, d'autre part, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse se stabilise à un niveau élevé (un peu plus de 200 000 IVG par an) et tend même à augmenter dans certaines tranches d'âge.

### 2.2 ... qui s'explique en partie par une difficulté à gérer sa contraception au quotidien...

- L'absence d'utilisation d'une contraception est à l'origine d'un nombre important d'IVG en France (28 % des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2004 n'utilisaient pas de moyen de contraception<sup>10</sup>).
- Un nombre important d'IVG est dû à des difficultés de gestion quotidienne de la pratique contraceptive.

### 2.3 ... et par un recours à la contraception d'urgence encore inégal

- L'usage de la contraception d'urgence augmente régulièrement<sup>11</sup> : en 2005, plus d'une femme sur sept (13,7 %) a eu recours à la contraception d'urgence au cours de sa vie (contre 8,4 % en 2000). En revanche le niveau de connaissance sur la contraception d'urgence est assez hétérogène : il est nettement plus élevé dans les classes d'âge les plus jeunes, en milieu scolaire que chez les femmes en situation financière difficile, sans travail et/ou avec un niveau d'étude bas.

## B. Plusieurs freins à une bonne utilisation de la contraception

---

### 1. Des Français satisfaits de leur contraception et qui s'estiment bien informés...

**D'après les résultats de l'étude INPES « Les Français et la contraception »<sup>12</sup>**, la quasi-totalité des utilisateurs d'un moyen de contraception se déclarent satisfaits (95 %) et même très satisfaits (79 %) du moyen qu'ils utilisent. Les Français sont également nombreux à connaître une diversité de méthodes contraceptives. Sans surprise, la pilule et le préservatif masculin sont connus par plus de 97 % des Français, et le stérilet par 93 %. Presque les trois quarts des personnes interrogées connaissent également le préservatif féminin et le diaphragme. La plupart des autres moyens sont connus par environ un Français sur deux : spermicides 52 %, patch 48 %, implant 44 %, et anneau vaginal 44 %.

### 2. ... pourtant les représentations erronées sur la contraception persistent...

#### Des idées reçues largement répandues

Parmi celles-ci :

- Près d'un quart (22 %) des Français et 34 % des jeunes de 15-20 ans interviewés pensent que la pilule peut rendre stérile (22 %) et fait systématiquement grossir (24 %),
- 50 % des Français croient que l'on ne peut pas utiliser de stérilet si on n'a pas eu d'enfant.

---

<sup>10</sup> Bajos N., Moreau C., Léridon H. et Ferrand M. *Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?*, Population et Sociétés 2004 : 407.

<sup>11</sup> Lydié N., Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A. Baromètre santé 2005. Premiers résultats : p 103-108.

<sup>12</sup> Enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, de 2004 personnes interrogées du 27 janvier au 7 février 2007 (échantillon construit selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, CSP du chef de famille après stratification par région et catégorie d'agglomération).

### **3. ...de nombreuses lacunes concernant le cycle féminin et l'utilisation des méthodes contraceptives**

- 53 % des Français croient qu'une femme ne peut pas tomber enceinte si un rapport sexuel a eu lieu pendant ses règles et 64 % qu'il existe des jours sans aucun risque de grossesse simplement identifiables en surveillant son cycle.
- Parmi les Français qui connaissent les nouvelles méthodes, un sur deux ne connaît pas la durée d'effet du patch contraceptif (qui est d'une semaine), ni de l'anneau vaginal (un mois) tandis que près de six Français sur dix (59 %) ne savent pas quelle est la durée d'efficacité de l'implant contraceptif (trois ans).
- Un jeune sur dix âgé de 15 à 20 ans, n'a pas conscience que la pilule ne protège pas du VIH et des infections sexuellement transmissibles.
- Plus du tiers (35 %) des personnes déclarant connaître la contraception d'urgence (pilule du lendemain) pense qu'elle ne concerne que les jeunes femmes de moins de 25 ans et seuls 5 % des Français (et 15 % des 15-20 ans) connaissant la contraception d'urgence savent qu'il est possible de l'utiliser jusqu'à 72h après un rapport non protégé.

## **La loi Neuwirth, 40 ans après**

### **La loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances.**

Jusqu'en 1967 la contraception était interdite en France. Présentée par le député et médecin Lucien Neuwirth, la loi du 28 décembre 1967 constitue **l'acte fondateur de la libéralisation de la contraception en France**

Depuis 1920, une loi interdisait tout recours à la contraception, comme d'ailleurs à l'avortement, et punissait sévèrement la production, l'importation, la diffusion ou la vente de contraceptifs, ainsi que leur utilisation, qui était au demeurant criminalisée.

La loi de 1967 a ouvert aux femmes la possibilité de maîtriser leur fécondité en posant comme principe le droit à la contraception et à l'information, tout en l'encadrant de manière rigoureuse. Si la fabrication et l'importation des produits, médicaments et objets contraceptifs ont été autorisées, leur vente ne pouvait s'effectuer qu'en pharmacie, sur ordonnance médicale ou certificat médical de non contre-indication nominatif, et elle était limitée quantitativement et dans le temps.

En outre, la vente ou la fourniture de contraceptifs aux mineurs ne pouvait intervenir qu'après consentement écrit de l'un des parents ou du représentant légal. Enfin, toute « propagande » et toute publicité commerciale, directe ou indirecte, concernant les médicaments, produits ou objets de nature à prévenir la grossesse ou les méthodes contraceptives étaient interdites, sauf dans les publications destinées aux médecins ou aux pharmaciens.

Ainsi, l'information ne pouvait être délivrée aux femmes que par des médecins, les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et les centres de planification ou d'éducation familiale agréés.

Le fonctionnement de ces établissements et de ces centres n'a été précisé par décret qu'en mars 1972 (les dispositions législatives relatives à la fabrication, à l'importation, à la prescription médicale et à la vente en pharmacie n'ayant elles-mêmes été rendues applicables que plus d'un an après la promulgation de la loi, par un décret du 3 février 1969).

En 1974<sup>13</sup>, la loi « Neuwirth » est modifiée une première fois pour permettre la délivrance sur prescription médicale des contraceptifs hormonaux et intra-utérins, la possibilité de vendre des contraceptifs aux mineurs sans accord parental, la délivrance, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant garder le secret.

Enfin, la publicité relative aux préservatifs et aux autres contraceptifs a été autorisée, dans le respect des dispositions générales fixées par le code de la santé publique.

Ce cadre législatif a ensuite été assoupli à plusieurs reprises, afin, tout à la fois, de prendre en compte les évolutions de la société française et de répondre aux nécessités de la lutte contre le Sida et des infections sexuellement transmissibles.

---

<sup>13</sup> Loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974

## Annexe 2

### Les textes réglementaires

*La loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967*, relative à la régulation des naissances, également appelée Loi NEUWIRTH, autorise la contraception et supprime des dispositions législatives antérieures (1920) qui l'interdisaient.

*La loi n°74 - 1026 du 4 décembre 1974*, portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, autorise les centres de planification ou d'éducation familiale à délivrer à titre gratuit et anonyme des contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineures qui désirent garder le secret. Par décret du 6 août 1992, ils sont autorisés à assurer, sous la responsabilité d'un médecin, le dépistage et le traitement de certaines infections sexuellement transmissibles et le dépistage de l'infection par le VIH. Depuis 2000, les activités de dépistage et de traitement réalisées dans les centres de planification concernent l'ensemble des infections sexuellement transmissibles

*La loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence* ne soumet plus à prescription obligatoire les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence qui ne sont pas susceptibles de présenter un danger pour la santé. Elle autorise la délivrance de la contraception d'urgence, dans des conditions définies par décret, aux mineures désirant garder le secret dans les pharmacies. Enfin elle autorise l'administration de la contraception d'urgence par les infirmières, aux élèves mineures et majeures des collèges et lycées, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée. Dans ce cas, les infirmières s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.

*La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, relative à l'IVG et à la contraception, modernise la loi de 1975, en tenant compte des évolutions tant médicales que sociales mais ne remet aucunement en cause ses grands principes :*

La loi du 4 juillet 2001 reprend les dispositions contenues dans la loi du 13 décembre 2000, et ne soumet plus la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineurs au consentement des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal.

*La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique* fixe dans le rapport annexé l'objectif n° 97 suivant: *Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours* ».

La loi autorise également les sages-femmes à prescrire une contraception hormonale dans les suites d'une naissance et dans celles d'une interruption volontaire de grossesse.

**Décret n° 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale** : il précise les missions et les modalités de fonctionnement des centres de planification ou d'éducation familiale.

**Décret n° 93-454 du 23 mars 1993 relatif aux établissements d'information, de consultation ou de conseil familial** : il précise les missions et les modalités de fonctionnement de ces établissements.

**Décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence** : Il définit les modalités d'administration d'une contraception d'urgence aux élèves externes et internes des établissements d'enseignement du second degré par une infirmière ou un infirmier scolaire (lycées et collèges) : conditions d'administration, entretien avec l'élève pour déterminer si la situation correspond aux critères d'urgence, orientation vers un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale, mise en place d'un suivi de l'élève.

**Décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence** : il définit les conditions de délivrance gratuite de ce contraceptif aux jeunes filles qui se déclarent mineures:

- délivrance précédée d'un entretien permettant au pharmacien de s'assurer que la situation de la mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception.

- information sur les méthodes contraceptives régulières, sur la prévention des infections sexuellement transmissibles- remise d'une documentation spécifique ainsi que des coordonnées des centres de planification ou d'éducation familiale proches.