

RAPPORT SCIENTIFIQUE CONTROVERSE DE LA CONTRACEPTION

ISEN

ALL IS DIGITAL!

CAEN



yncréa



<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/la-contraception-qu-est-ce-que-c-est>

Module : FHS

Responsable du module :
Emmanuelle Athimon

Classe : A3 (2024/25)

Rendu le : 12/11/2024

Co-écrit par :

Elanore ANTEGE

Brandy Wylma KOUNDA LEMONI

Manon LEMARDELEY

Eliott LEPORTIER

Hugo TESSON

Table des matières

Table des matières	2
Introduction	5
I- Santé	7
A) Présentation des moyens de contraception et de leur fonctionnement	7
1. Contraception hormonale	7
2. Contraception non-hormonale	9
3. Contraception d'urgence	10
4. Contraception masculine	11
B) Effets secondaires des contraceptifs et impacts sur la santé physique	12
1. Contraceptifs hormonaux.....	12
2. Contraceptifs non-hormonaux.....	13
C) Effets secondaires des contraceptifs et impacts sur la santé mentale	13
1. Troubles émotionnels et hormonaux	13
2. Impact sur la libido	14
D) Rôle des professionnels de santé dans la gestion des contraceptifs	15
1. L'accompagnement des patientes.....	15
2. Autonomie des patientes et consentement éclairé	15
3. Contraception des personnes en situation de handicap	17
II- La contraception au cœur des débats sociaux et culturels	17
A) Évolution et acceptation sociale de la contraception	18
1. Comment la contraception a accompagné les mouvements d'émancipation des femmes et transformé les normes sociales ?	18
2. Impact de la contraception sur l'autonomie des femmes : choix de carrière, accès à l'éducation	19
B) Inégalités d'accès et facteurs socio-économiques.....	20
1. Disparités dans l'accès aux méthodes contraceptives selon les classes sociales, les régions (rurales/urbaines) et le contexte économique	20
2. Initiatives publiques et privées : efforts pour réduire ces inégalités avec d'importants défis pour les jeunes et les communautés marginalisées	23
C) Facteurs culturels et religieux	25
1. Opposition de certaines religions et cultures	25

2. Influence de ces perceptions sur la législation, l'éducation sexuelle, et les choix individuels en matière de contraception, y compris les débats publics.....	27
D) Implications et normes de genre	28
1. Les attentes sociales et les responsabilités placées sur les femmes concernant la contraception	28
2. Le rôle des hommes dans les décisions de contraception	29
III- Evolution de la législation sur la contraception	30
A) Histoire de la contraception	31
1. La contraception de l'époque	31
2. La contraception récente.....	31
B) Les rapports à la contraception et à l'avortement selon les grandes puissances mondiales	33
1. En Europe	33
2. En Asie	36
3. Aux États-Unis	37
4. En Afrique	39
5. En Amérique latine	40
C) En marche vers de nouveaux progrès.....	42
1. Exemple : Contraception pour les personnes en situation de handicap	42
2. Exemple : Des accords internationaux	43
IV- Économie	44
A) Inégalités d'accès aux contraceptifs liées aux moyens financiers	44
1. Le remboursement des contraceptifs	44
2. Pourquoi certains contraceptifs sont-ils remboursés et pas d'autres ?.....	48
3. Les inégalités d'accès aux contraceptifs sont-elles toujours liées au niveau de revenu des femmes ?	51
C) Contraception et croissance économique	52
D) Part économique de la recherche sur les contraceptifs	55
V- Environnement	56
A) Les déchets.....	57
1. La gestion des déchets contraceptifs	57
2. Les types de déchets contraceptifs	57
3. Les initiatives pour une élimination sûre.....	58

B) La faune et la flore	59
1. L'impact des molécules contraceptives sur l'écosystème aquatique.....	59
2. Les effets des perturbateurs endocriniens sur la faune aquatique	59
3. Impact en chaîne : de l'eau aux écosystèmes terrestres	59
C) La surpopulation	60
1. Le contrôle de la population.....	60
2. Les ressources naturelles	60
3. Les défis de la mise en place.....	60
D) Les solutions	61
1. L'éducation et la sensibilisation	61
2. Le contraception naturelle	61
3. Un compromis.....	61
Conclusion	61
Bibliographie	64
Table des figures.....	72
Table des annexes	73

Introduction

Selon le dictionnaire, le Robert, la contraception se définit comme un ensemble des moyens employés pour rendre les rapports sexuels inféconds. Selon le ministère de la Santé et de la prévention en France, le terme “contraception” désigne l’ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l’homme afin d’éviter une grossesse¹. Sur ces derniers termes, l’utilité de la contraception fait ses preuves. Pour contrôler les naissances familiales et ainsi le mode de vie et les dépenses d’une famille, elle semble incontournable. En ce sens, il convient de nous interroger sur le rapport bénéfices-risques des différentes formes de contraceptions à nos jours, ainsi que sur leurs utilisations. La contraception est certes devenue incontournable dans certaines sociétés aujourd’hui, mais elle a subi un cheminement pour avoir cette place importante.

Depuis l’Antiquité, les méthodes contraceptives ont varié en fonction des connaissances et des ressources disponibles. Les Égyptiens utilisaient ainsi des tampons vaginaux imprégnés d’acide lactique, tandis que les Grecs employaient des mélanges de miel et de cumin. Au Moyen Âge, les femmes recouraient à des herbes et à des pratiques parfois dangereuses pour éviter la grossesse². Certaines femmes, cependant, contractaient des grossesses non désirées et avaient recours à des avortements en dépit des interdictions relatives à ces pratiques. Ainsi, en 1943, Marie-Louise Giraud et Désiré Piogé sont guillotines en France, à cause de leur pratique clandestine de l’avortement.³ Ce n’est qu’au début du XX^e siècle que la révolution contraceptive moderne voit le jour, avec l’invention de la pilule contraceptive par Gregory Pincus en 1956. En France, la loi Neuwirth a marqué un tournant en légalisant d’abord la contraception en 1967, après onze propositions refusées en 10 ans.⁴ Ensuite, elle a permis la légalisation de l’interruption volontaire de grossesse (IVG) en 1975 sous l’impulsion de Simone Veil. La société, les politiques, ainsi que les mœurs, jouent donc un rôle essentiel dans l’emploi des contraceptifs.

¹ soins, M. de la santé et de l’accès aux, & soins, M. de la santé et de l’accès aux. (2024, juin 4). *Les contraceptifs oraux*. Ministère de la santé et de l’accès aux soins. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>

² Cestes, M. (2024, septembre 14). *Quelle est l’histoire des contraceptifs à travers les âges ? Ça m’intéresse*. <https://www.caminteresse.fr/histoire/quelle-est-l-histoire-des-contraceptifs-a-travers-les-ages-11197163/>

³ Plu-Bureau, G., & Raccah-Tebeka, B. (2020). L’histoire de la contraception s’écrit encore ! *médecine/sciences*, 36(8-9), Article 8-9. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>

⁴ Ibidem

Aujourd'hui, en plus de protéger d'une grossesse non désirée, certains contraceptifs peuvent protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) tout en prévenant des avortements. Pour en savoir plus sur les enjeux autour de la contraception, il convient donc d'analyser la contraception d'un point de vue médical, d'un point de vue social et législatif ainsi que d'un point de vue économique et environnemental. Pour ce faire, nous commencerons dans ce rapport par aborder les controverses dans le domaine de la santé liées aux différentes méthodes de contraceptions ainsi qu'aux populations et sexes auxquels elles se destinent. Dans un second temps, nous mettrons en lumière les différentes mœurs autour de la contraception selon les différentes communautés, groupes culturels et pays, et ce, au cours du temps. Ensuite, il convient pour nous de traiter des différentes législations en fonction du lieu de résidence, influençant l'usage à court et long terme des différents groupes sociaux qui y résident. Enfin, après avoir traité de la question économique autour de la contraception en matière de recherche et d'accès, nous allons analyser leurs conséquences sur notre environnement.

Ces études permettront d'exposer d'un point de vue global, la contraception dans le monde et les controverses qui y sont associées.

I- Santé

A)Présentation des moyens de contraception et de leur fonctionnement ⁵

1. Contraception hormonale

- La pilule (annexe 1)

La pilule contraceptive est la méthode contraceptive la plus utilisée en France. Cependant, l'équilibre bénéfices-risques est souvent remis en cause. La pilule agit de trois façons pour empêcher la grossesse : ⁶

- Elle diminue le taux de FSH et de LS, deux hormones responsables de l'ovulation.
- Elle épaissit les sécrétions du col, pour bloquer le passage des spermatozoïdes.
- Elle empêche l'implantation éventuelle d'un embryon en agissant sur la muqueuse utérine.

Les deux types de pilules contraceptives sont les pilules combinées estroprogestatives et les pilules microprogestatives.⁷

Les pilules combinées estroprogestatives, aussi appelées contraceptifs oraux combinés (COC) sont composées de deux hormones : un progestatif et un estrogène. Selon les différentes pilules, les dosages de ces hormones ne seront pas les mêmes. Pour ces pilules, il existe différentes générations, qui sont déterminées en fonction du progestatif utilisé.⁸

Génération de COC ⁹	Progestatif utilisé
1 ^{ère} génération	noréthistérone
2 ^e génération	lévonorgestrel ou norgestrel
3 ^e génération	désogestrel, gestodène ou norgestimate

⁵ Santé, S.-C. (s. d.). Bande dessinée—Contraception – 2. Les moyens de contraception. *SantéBD*.

Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception/vie-affective-et-sexuelle-la-contraception-les-moyens-de-contraception>

⁶ rédaction, la. (s. d.). *La pilule contraceptive, comment ça marche ?* Futura. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sante/questions-reponses/sexualite-pilule-contraceptive-ca-marche-689/>

⁷ *Contraception hormonale : Pilule, patch, anneau vaginal, implant, injection intramusculaire*. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse

<https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception/methodes-contraception-hormonale>

⁸ soins, M. de la santé et de l'accès aux, & soins, M. de la santé et de l'accès aux. (2024, juin 4). *Les contraceptifs oraux*. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>

⁹ *Pilule contraceptive : Le point sur les différentes générations* | *Santé.fr*. (2018, décembre 6).

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/dee57ed8c3c005c6677f4e8214ffea67.pdf

4 ^e génération	Drospirénone, chlormadinone, diénogest ou nomégestrol
---------------------------	---

Les pilules progestatives (PP) ou microprogestatives, ne contiennent qu'une seule hormone (désogestrel ou lévonorgestrel) et en quantité très faible.¹⁰

- L'injection (annexe 2)

L'injection consiste à injecter par voie intramusculaire un progestatif de synthèse (médroxyprogestérone¹¹). L'injection doit être renouvelée tous les 3 mois. Le progestatif va agir de la même manière que la pilule.

- L'implant (annexe 3)

L'implant est un petit bâtonnet en plastique et flexible qui est inséré par un professionnel de santé sous la peau au niveau du bras. Il a une durée générale de trois ans. Il contient une substance active, l'étonogestrel, qui va empêcher la libération d'ovocyte par les ovaires, et également épaissir les sécrétions du col pour empêcher le passage des spermatozoïdes.¹²

- L'anneau vaginal (annexe 4)

L'anneau vaginal est un anneau en plastique mou, qui se place dans le vagin durant trois semaines, puis, il est retiré une semaine (semaine des menstruations). Il libère deux hormones, l'étonogestrel et l'éthinylestradiol, dans la circulation sanguine. Ces hormones empêchent la libération de l'ovule par les ovaires.¹³

- Le patch (annexe 5)

Le patch contraceptif est un patch que l'on colle soit même. Il peut être positionné à trois endroits : sur le bras, sur le bas du ventre ou sur le bas du dos. Il doit être renouvelé chaque semaine durant 3 semaines, pendant lesquelles il délivre un combiné d'hormones estroprogestatives. Il y a ensuite une semaine de pause, semaine des menstruations. Les hormones vont bloquer l'ovulation.¹⁴

- Le stérilet hormonal (annexe 6)

¹⁰ soins, M. de la santé et de l'accès aux, & soins, M. de la santé et de l'accès aux. (2024, juin 4). *Les contraceptifs oraux*. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>

¹¹ *Qu'est ce que les progestatifs injectables ? - Choisir sa contraception*. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/les-progestatifs-injectables-comment-ca-marche>

¹² *Notice patient—NEXPLANON 68 mg, implant pour usage sous-cutané—Base de données publique des médicaments*. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66845924&typedoc=N>

¹³ *ibidem*

¹⁴ Santé, S.-C. (s. d.). *Bande dessinée—Contraception – 2. Les moyens de contraception*. SantéBD. Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception/vie-affective-et-sexuelle-la-contraception-les-moyens-de-contraception>

Le stérilet, aussi appelé dispositif intra-utérin (DIU) est un contraceptif en forme de T, prescrit et inséré par un professionnel de santé dans l'utérus. Il est nécessaire de le changer tous les 5 ans. Il contient une substance active, le lévonorgestrel, qui va épaissir les sécrétions du col et ainsi bloquer le passage des spermatozoïdes.

Ces contraceptifs hormonaux servent majoritairement à empêcher l'ovulation. Ils peuvent aussi servir à réduire les douleurs durant les règles et à réduire l'acné. Ils sont souvent remis en cause étant donné les hormones présentes et les effets secondaires auxquels ils peuvent conduire.

2. Contraception non-hormonale

- Préservatif masculin (annexe 7)

Le préservatif masculin (ou externe) est le principal moyen de contraception pour l'homme. C'est une gaine en latex (ou polyuréthane) qui doit être mise avant la pénétration (sur le pénis en érection), puis retirée et jetée à la fin du rapport. Le préservatif permet de retenir le sperme et d'empêcher le contact entre les muqueuses.

¹⁵

- Préservatif féminin (annexe 8)

Le préservatif féminin (ou interne) suit le même fonctionnement que le préservatif masculin. C'est une gaine munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place à l'intérieur du vagin. Il empêche le contact entre le sperme et les muqueuses.

- Spermicides (annexe 9)

Les spermicides tuent les spermatozoïdes par contact, ils peuvent prendre diverses formes (crèmes, gels, ...) et sont placés dans le vagin avant le rapport sexuel. Ils forment une barrière chimique et empêchent donc les spermatozoïdes de féconder l'ovule.¹⁶

- Diaphragme (annexe 10)

Le diaphragme est une coupelle en latex (ou silicone) qui se glisse dans le vagin. Il empêche les spermatozoïdes de passer vers l'intérieur de l'utérus. Pour une meilleure efficacité, il est préférable de l'associer aux spermicides.¹⁷

¹⁵ *Qu'est ce que le préservatif masculin ? – Choisir sa contraception.* (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-preservatif-externe-ou-masculin-comment-ca-marche>

¹⁶ *Barrières contraceptives—Problèmes de santé de la femme.* (s. d.). Manuels MSD pour le grand public. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/planning-familial/barrières-contraceptives>

¹⁷ *Qu'est ce que le diaphragme contraceptif ? - Choisir sa contraception.* (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-diaphragme-comment-ca-marche>

La cape cervicale est un dispositif assez similaire, elle est cependant, plus petite et rigide que le diaphragme.

- Le stérilet au cuivre (annexe 11)

Le stérilet ou DIU au cuivre rend les spermatozoïdes inactifs grâce à son effet spermicide. Il a la même forme que le stérilet hormonal et doit également être changé tous les 5 ans (certains peuvent aller jusqu'à 10 ans).

Les moyens de contraception non-hormonaux empêchent les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule, il ne peut donc pas y avoir de fécondation.

- Le retrait

Le retrait consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. Bien qu'il soit souvent mentionné dans la liste des contraceptifs et décrit comme étant naturel, il est qualifié de peu efficace et de difficile à appliquer par le planning familial.¹⁸ En effet le liquide pré-éjaculatoire contient des spermatozoïdes, et peut donc aboutir à une grossesse.

- Contraception dite « définitive »

Il existe également, des contraceptions dites définitives. Pour l'homme, il s'agit de la vasectomie. « Cette intervention chirurgicale consiste à couper ou obturer les canaux déférents qui partent de l'épididyme et vont jusqu'à la prostate. »¹⁹ Chez la femme, il s'agit de la ligature des trompes, c'est une intervention qui provoque une fermeture immédiate des trompes. Il y a plusieurs méthodes pour ça : les ligaturer, les électrocoaguler ou les pincer par la pose d'un anneau ou d'un clip.²⁰

Ces opérations peuvent être réversibles mais il est impossible de garantir le retour de la fertilité. Les résultats de ces opérations sont très aléatoires.

3. Contraception d'urgence

- La contraception d'urgence hormonale

La pilule d'urgence, ou dite pilule du lendemain, existe sous deux formes, l'une contenant du lévonorgestrel et l'autre de l'ulipristal. Ces pilules empêchent ou retardent l'ovulation, ce qui permet à un rapport non protégé de ne pas aboutir à une grossesse.²¹

¹⁸ *Les méthodes naturelles.* (s. d.). Le planning familial. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.planning-familial.org/fr/les-methodes-naturelles-338>

¹⁹ *Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme.* (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme>

²⁰ *ibidem*

²¹ *Contraception d'urgence.* (s. d.). Consulté 10 novembre 2024, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1100>

La pilule au lévonorgestrel peut être prise jusqu'à 72 heures après un rapport non protégé, avec une efficacité optimale durant les premières 24 heures.

La pilule à l'ulipristal acétate peut être prise jusqu'à 5 jours après le rapport non protégé, elle est plus forte et donc plus efficace que celle au lévonorgestrel.²²

Ces pilules sont disponibles sans prescription, gratuitement en pharmacie.

Après la prise de la pilule d'urgence, certains effets secondaires peuvent apparaître, comme des nausées, maux de tête, douleurs abdominales, ou encore de légers saignements. Elle peut également affecter le cycle menstruel. Cependant, la prise de cette contraception d'urgence n'a pas d'incident sur la fertilité future ou sur les risques de fausses couches spontanées ou de grossesses extra-utérines.²³

- La contraception d'urgence intra-utérine

C'est une méthode moins connue, mais le stérilet ou DIU au cuivre peut également faire office de contraception d'urgence. C'est une méthode plus difficile à mettre en place et donc moins connue. Le stérilet ne bloque pas l'ovulation, mais il rend les spermatozoïdes inactifs et agit sur la muqueuse utérine. Cela va donc empêcher qu'un ovule fécondé se fixe dans l'utérus.

Il faut prendre en compte que certains contraceptifs sont plus efficaces que d'autres. De plus, tous les contraceptifs ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles.

4. Contraception masculine

À l'heure actuelle, il n'existe que trois moyens de contraception masculine : le préservatif masculin (ou externe), le retrait et la vasectomie. Cependant, des études sont en cours dans le but de pouvoir proposer une contraception thermique ou hormonale pour les hommes.²⁴ Trouver un moyen de contraception masculine peut s'avérer compliqué, notamment lorsqu'il s'agit de bloquer la fabrication de spermatozoïdes. En effet, les hormones qu'il faudrait utiliser pour stopper ce phénomène aurait un impact bien trop lourd sur la santé du patient.²⁵ Cependant, il est important de continuer la recherche dans le but d'arriver à des possibilités de contraception équitables à celles de la femme.

²² ibidem

²³ *Quelles méthodes de contraception d'urgence ?* (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception-urgence/comprendre-contraception-urgence>

²⁴ *Contraception · Inserm, La science pour la santé.* (s. d.). Inserm. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>

²⁵ Loumé, L. (2016, novembre 3). *Contraception masculine : Un essai clinique stoppé à cause d'effets secondaires trop lourds.* Sciences et Avenir.

B) Effets secondaires des contraceptifs et impacts sur la santé physique

1. Contraceptifs hormonaux

Les contraceptifs hormonaux, notamment les pilules estroprogestatives, sont associés à des effets secondaires assez courants comme des nausées, des douleurs aux seins, des sautes d'humeur et parfois une prise de poids. Bien que ces effets soient assez fréquents, ils sont en général modérés et tolérables pour la plupart des utilisatrices.²⁶

Les pilules contraceptives comportent aussi des risques rares mais sérieux, comme des caillots sanguins, des AVC (accidents vasculaires cérébrale) et des infarctus.²⁷ Ce risque a été mis en lumière notamment avec les pilules de 3e et 4e génération, qui ont suscité beaucoup de débats à la suite d'incidents ainsi que des études qui démontrent que certains progestatifs peuvent augmenter ces risques cardio-vasculaires.²⁸ Bien que les cancers ne fassent pas partie des risques les plus importants, il a tout de même eu des liens de cause à effet entre les pilules progestatives et des tumeurs au cerveau. Deux patientes ont eu recours à la justice, qui a confirmé le lien entre leur maladie et le traitement, et précise que le souci vient également d'un manque d'information sur les risques de ces traitements hormonaux.²⁹

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/contraception-masculine-une-methode-efficace-mais-aux-effets-secondaires-trop-lourds_107883

²⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618_anism_contraceptifs_18_12_2013_version_college.pdf. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618_anism_contraceptifs_18_12_2013_version_college.pdf

²⁷ Plu-Bureau, G., & Raccach-Tebeka, B. (2022). La balance bénéfices-risques des contraceptions hormonales estroprogestatives. *médecine/sciences*, 38(1), Article 1. <https://doi.org/10.1051/medsci/2021238>

²⁸ Sancho, M. (s. d.). *Impact du scandale médiatique des pilules de 3ème et 4ème génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical*. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870316/document>

²⁹ *Androcur, Lutéran, Lutényl : Des patientes victimes des médicaments progestatifs poursuivent l'État en justice - France Bleu*. (2024, mars 29). ici par France Bleu et France 3. <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/androcur-luteran-lutenyl-des-patientes-victimes-des-medicaments-progestatifs-poursuivent-l-etat-en-justice-2849258>

Les hormones jouent un rôle clef dans les effets secondaires de la contraception. En effet, l'éthinylestradiol est un composant clé de nombreuses pilules contraceptives combinées : c'est lui qui inhibe l'ovulation et régule les cycles. C'est l'œstrogène actif par voie orale le plus utilisé au monde. Cependant, cette molécule est aussi au centre de débats sur ses effets indésirables, notamment sur la circulation sanguine et les risques vasculaires. Aujourd'hui, des recherches visent à réduire la dose d'éthinylestradiol dans les pilules pour limiter ces risques tout en assurant leur efficacité contraceptive³⁰

2. Contraceptifs non-hormonaux

Le stérilet au cuivre (DIU) est une alternative non hormonale, mais il peut provoquer des règles plus abondantes et douloureuses surtout au début. Bien qu'il soit très efficace, le DIU peut aussi présenter un léger risque d'infections pelviennes.³¹

Pour l'homme, le principal effet secondaire pouvant survenir est une allergie au latex avec l'utilisation de préservatif externe. Cependant, il existe des alternatives avec des préservatifs fabriqués à base d'autres matériaux. Cela peut également affecter la femme, lors des rapports, et le même souci peut être rencontré avec les préservatifs internes.

C) Effets secondaires des contraceptifs et impacts sur la santé mentale

1. Troubles émotionnels et hormonaux

³⁰ Notice patient—ETHINYLESTRADIOL/DROSPIRENONE BIOGARAN 0,03 mg/3 mg, comprimé pelliculé— Base de données publique des médicaments. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=61117406>

³¹ Dispositif intra-utérin (DIU)—Gynécologie et obstétrique. (s. d.). Édition professionnelle du Manuel MSD. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gynecologie-et-obstetrique/planning-familial/dispositif-intra-uterin-diu>

Certaines études ont montré un lien entre la prise de contraceptifs hormonaux et des troubles émotionnels, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Ces études ont révélé que les pilules et les hormones dont elles sont composées exercent une influence sur la morphologie du cerveau et notamment sur les régions impliquées dans le traitement de la peur.³² D'autres études ont également montré que c'était également le cas des régions qui interviennent dans la régulation des émotions. En effet, l'utilisation de COC a pour conséquence une moins bonne régulation émotionnelle et augmente le risque de psychopathologie (comme l'anxiété ou le stress chronique).³³ Ces études ont montré que ce phénomène était dû à une hormone en particulier : l'éthinyl estradiol.³⁴ C'est un estrogène très utilisé dans les pilules et également dans la contraception d'urgence, ce qui démontre encore une fois le risque d'utiliser les contraceptifs d'urgences comme contraceptif quotidien.

2. Impact sur la libido

Des témoignages ont été recueillis par slate.fr, dans lesquels des jeunes femmes font part de leur expérience sous contraception hormonale. Elles font part de symptômes de dépression et de changements d'humeur, et ont toutes aujourd'hui fait le choix d'arrêter la pilule. En effet, une étude de 2005 a révélé que chez les femmes sous contraception oestroprogestative, on observe deux fois plus de cas de dépression que dans la normale.³⁵ Les éléments de ces témoignages et des différentes études menées en complément, indiquent que les hormones de synthèse, comme celles utilisées dans les contraceptifs hormonaux, peuvent influencer l'humeur et le comportement des femmes, augmentant notamment le stress, l'anxiété, et la dépression, bien que certaines recherches ne montrent aucun effet psychologique significatif.³⁶

³² Brouillard, A., Davignon, L.-M., Turcotte, A.-M., & Marin, M.-F. (2023). Morphologic alterations of the fear circuitry : The role of sex hormones and oral contraceptives. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1228504>

³³ ibidem

³⁴ ibidem

³⁵ Subra, J. (2019). *Les contraceptifs hormonaux et leurs influences sur les troubles psychologiques (dépression, trouble de l'humeur, anxiété) et trouble de la libido*. 103. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02296874>

³⁶ ibidem

La pilule exerce également une influence sur la libido. Dans un sondage réalisé par Sabrina Debusquat pour la rédaction de son livre « J'arrête la pilule », le premier effet secondaire rapporté était la baisse de libido (sur 3 616 femmes interrogées).³⁷ Les études complémentaires ont montré que les pilules contraceptives, notamment celles à faible dose d'œstrogènes ou à base d'anti-androgènes, peuvent réduire la libido en diminuant les niveaux de testostérone, l'hormone du désir sexuel, et en provoquant parfois une sécheresse vaginale. Cependant, certaines femmes peuvent au contraire ressentir une augmentation de la libido grâce à la réduction des peurs liées à une grossesse, ce qui leur permet de s'exprimer plus librement sexuellement.³⁸

D) Rôle des professionnels de santé dans la gestion des contraceptifs

1. L'accompagnement des patientes

Les professionnels de santé jouent un rôle clé dans la gestion des contraceptifs en informant et en conseillant les patientes sur les différentes options. Bien que la plupart des professionnels de santé réalisent ces tâches avec bienveillance, parfois, le manque d'écoute et les violences gynécologiques impactent la qualité de l'accompagnement. De nombreuses patientes ressentent une pression ou une infantilisation qui compromettent leur capacité à donner un consentement véritablement libre et éclairé. Ce déséquilibre de pouvoir peut conduire à des situations où, les patientes se sentent contraintes d'accepter des traitements ou examens sans avoir reçu des informations complètes sur les effets et les risques. Ainsi, l'autorité médicale et l'insuffisance d'écoute peuvent transformer la consultation en une expérience de dévalorisation et de perte d'autonomie pour les femmes.³⁹

2. Autonomie des patientes et consentement éclairé

³⁷ ibidem

³⁸ ibidem

³⁹ Fonquerne, L. (2021). « C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo ! ». Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception. *Santé Publique*, 33(5), 663-673.
<https://doi.org/10.3917/spub.215.0663>

Les évolutions sociales récentes ont permis aux femmes de se libérer de leur rôle exclusivement maternel, et certaines choisissent délibérément de ne pas avoir d'enfants, souvent par crainte d'une grossesse non désirée. Parmi ces femmes, celles de moins de 30 ans optent parfois pour la ligature tubaire, une méthode de contraception permanente. Cependant, cette décision choque fréquemment dans une société encore profondément pro nataliste, et de nombreux médecins refusent ces demandes, en particulier lorsqu'elles proviennent de femmes sans enfants. Ce rejet met en lumière un dilemme éthique majeur, opposant le respect de l'autonomie des patientes au paternalisme médical, qui tend à minimiser leur capacité à prendre des décisions éclairées pour leur propre santé.⁴⁰

⁴⁰ Masella, M.-A., & Marceau, E. (2020). La stérilisation volontaire chez les femmes sans enfant de moins 30 ans : Dilemme éthique et déontologique. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(1), 58-69. <https://doi.org/10.7202/1068764ar>

3. Contraception des personnes en situation de handicap

La contraception des personnes handicapées mentales soulève des questions éthiques complexes, notamment en ce qui concerne leur capacité à donner un consentement éclairé. Souvent, les demandes de contraception, en particulier les demandes de stérilisation, viennent des familles ou des institutions, ce qui complique la question du respect de l'autonomie de la personne concernée. Les jeunes femmes handicapées mentales peuvent être confrontées à des risques de grossesse non désirée, mais la question du consentement intervient fréquemment, chaque fois que leur stérilisation devient délicate, d'autant plus lorsque la personne n'est pas en mesure de comprendre pleinement les implications de cette décision. Les professionnels de santé, face à ces demandes, doivent trouver un équilibre entre le respect des droits de la personne et la protection de sa santé, en garantissant que le consentement soit véritablement libre et éclairé. Le dilemme éthique réside donc dans le respect de l'autonomie individuelle tout en prenant en compte les risques et les besoins spécifiques de ces patientes.^{41 42}

II- La contraception au cœur des débats sociaux et culturels

Comme évoqué dans la partie précédente, chaque moyen de contraception a ses spécificités. Parfois, certains moyens de contraception peuvent être dangereux pour l'intégrité physique et mentale des utilisateurs(trices). Cependant, ils permettent une liberté aux couples utilisateurs. Ces débats sont au cœur des relations interpersonnelles depuis des années, notamment lorsque la pilule a été accessible.

⁴¹ <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis049.pdf>. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis049.pdf>

⁴² Stérilisation des personnes handicapées mentales:Extraits de la documentation UNAPEI. (2005). *Contraste*, 2223(1), 273-284. <https://doi.org/10.3917/cont.022.0273>

A) Évolution et acceptation sociale de la contraception

1. Comment la contraception a accompagné les mouvements d'émancipation des femmes et transformé les normes sociales ?

L'accès à la contraception a marqué l'évolution des droits des femmes et leur émancipation en France. Ce changement remonte aux années 1960 et 1970 quand la législation a autorisé et a élargi l'utilisation des moyens contraceptifs. La légalisation de la contraception mise en place par la loi Neuwirth de 1967⁴³, symbole de la libération des femmes, qui leur permet par le biais de la pilule, encore le seul moyen de contraception à l'époque, de maîtriser enfin sa fécondité. Mais la loi tarde à être appliquée et reste difficile d'accès pour les mineurs. Beaucoup sont réticentes face à cette prise quotidienne de médicaments. Cette loi est un fait historique marquant, qui a ouvert à de nombreux débats et qui a développé et rassemblé les femmes dans des mouvements de libération. La révolution sexuelle est en marche. La pilule offrait et offre encore aujourd'hui aux femmes la possibilité de planifier leur vie familiale et professionnelle de manière autonome. Cette avancée leur a permis de choisir si elles désiraient des enfants et quand elles le souhaitaient. Ce contrôle sur leur fertilité a constitué un premier pas vers l'égalité des genres

L'interruption volontaire de grossesse est quant à elle toujours illégale et passible de prison. C'est les années suivantes, la loi Veil⁴⁴ de 1975 sur la dépénalisation de l'avortement, l'un des sujets les plus controversés de la 5^{ème} république, qui a renforcé cette autonomie, en rendant possible l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Cette avancée a donné la possibilité à de nombreuses femmes d'éviter une naissance non désirée. Comme en 1972 lorsqu'à Bobigny une jeune femme de 16 ans est jugée pour avoir avorté à la suite d'un viol. Dans certains cas, l'avortement a permis aux femmes de poursuivre leurs cursus scolaires sans avoir un enfant à charge. Dans d'autres cas c'est évité le fruit d'un rapport non consenti comme défendu par Gisele Halimi. Ces avancées ont considérablement participé à l'autonomie et à la liberté des femmes de disposer de leurs corps.

⁴³ Bajos, N., Bohet, A., Guen, M. L., Moreau, C., & Fecond, L. D. L. (2012). La contraception en France : Nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population & Sociétés*, 492(8), 1-4.

<https://doi.org/10.3917/popsoc.492.0001>

⁴⁴ Loi Veil. (2024). In Wikipédia. https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Loi_Veil&oldid=215787769

Cette législation a permis de réduire le nombre de grossesses non désirées et a fait naître une vision nouvelle des droits reproductifs comme un pilier majeur de la liberté individuelle. Le droit à la contraception et à l'avortement a ainsi redéfini les rôles de genre et a contribué à la transformation des normes familiales traditionnelles. La contraception a permis de repenser la vie familiale autour de choix plus délibérés, influençant la taille des familles et le rôle des femmes au sein de la société.

C'est en 2001 que la loi Aubry⁴⁵ a mis à disposition la contraception pour les mineurs, encore difficile d'accès jusqu'ici. Elle permet aux jeunes de consulter un médecin sans accord parental, ce qui était jusque-là contesté par peur de libérer la sexualité des adolescents de façon excessive et compulsive. À la suite de cela, l'État a ouvert la mise sur le marché de nombreuses autres moyens contraceptifs innovants tels que le patch ou encore l'implant, montrant ainsi son implication auprès de la santé sexuelle des populations. La mise à disposition de contraceptifs gratuits pour les mineurs a permis de protéger les jeunes femmes et de leur donner le choix.

En France comme dans le monde, la plupart des évolutions concernant la contraception ont vu le jour durant le XX^e siècle, comme la création de plannings familiaux ou encore l'émergence de nombreux mouvements militants en faveur des droits des femmes souvent dans des contextes de pauvreté ou de forte croissance démographique. 1994 marque la signature d'un accord mondial ayant eu lieu au Caire avec la présence de délégués venant de 179 gouvernements et au total 11 000 participants dont il en ressort des idées modernes telles que la promotion de la santé reproductive, l'accès à l'éducation, l'autonomie des femmes dans le développement économique ainsi que la réduction des inégalités de genre. Il y a cependant encore aujourd'hui dans le monde des disparités sociales avec de nombreuses femmes qui font face à des obstacles sociaux, culturels et politique.

2. Impact de la contraception sur l'autonomie des femmes : choix de carrière, accès à l'éducation

Selon des études et recherches, l'autonomie des femmes dépend de leur accès à la contraception. La contraception permet de faire des éclairés ce qui, de ce fait, agit sur leur statut social influençant inévitablement sur leur l'autonomie financière, ce qui par conséquent permet de faire des choix personnels.

⁴⁵ 20 ans de la loi relative à l'IVG et à la contraception : Mobilisons-nous pour un meilleur financement, accès et cadre légal. (s. d.). Le planning familial. Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.planning-familial.org/fr/education-la-sexualite/20-ans-de-la-loi-relative-livg-et-la-contraception-mobilisons-nous-pour-un>

En Asie du Sud, où les femmes ont un statut social souvent inférieur à celui des hommes, l'accès à la contraception est un facteur clé pour augmenter leur autonomie. Une étude menée au Pakistan entre octobre 2000 et janvier 2001, qui a interrogé 2 579 femmes, révèle que 40 % d'entre elles avaient utilisé un moyen de contraception au moins une fois, et que 28 % étaient des utilisatrices régulières.⁴⁶

L'accès à l'éducation est souvent vu comme un moyen d'améliorer le statut et l'autonomie des femmes. En contrôlant leur fertilité, les femmes peuvent poursuivre leurs études sans interruption due à des grossesses non planifiées. Sans compter que leur parcours éducatif augmente leurs chances d'accéder à des emplois mieux rémunérés contribuant ainsi à une meilleure qualité de vie pour elles-mêmes et leurs enfants.

Ce contrôle sur leur reproduction se traduit également par une amélioration de la santé physique et mentale, car elles peuvent éviter les grossesses non désirées et les complications qui en découlent.

B) Inégalités d'accès et facteurs socio-économiques

1. Disparités dans l'accès aux méthodes contraceptives selon les classes sociales, les régions (rurales/urbaines) et le contexte économique

On entend par disparité des inégalités, l'accès à certaines ressources, services ou opportunités entre différents groupes. Ce qui peut dépendre des pays, des contextes économiques et politiques ainsi que des cultures et normes sociales. Dans le cas de la contraception, la disparité se traduit par un accès inégal aux moyens contraceptifs et à des informations inéclairées à ce propos.

Des études comme l'enquête Fecond (Inserm et Ined, 2010) montrent bien que l'accès aux méthodes contraceptives est inégal en France. Des recherches ont avéré que les femmes les plus âgées, celles ayant un faible niveau de diplôme, les agricultrices et les ouvrières non qualifiées utilisaient beaucoup moins souvent la contraception que d'autres groupes. Elles avaient notamment recours moins fréquemment à la pilule ou au stérilet (Toulemon et Leridon, 1992).

⁴⁶ Saleem, S., & Bobak, M. (2005). Women's autonomy, education and contraception use in Pakistan : A national study. *Reproductive Health*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-2-8>

Dix ans plus tard, bien que des inégalités d'accès global à la contraception subsistent, notamment selon le niveau d'éducation et la catégorie socioprofessionnelle (les femmes les moins favorisées utilisant moins la contraception), l'utilisation de la pilule s'est généralisée à tous les groupes sociaux. Cependant, des facteurs comme l'âge de la femme, sa situation conjugale et le nombre d'enfants demeurent discriminants, avec une utilisation moindre chez les femmes plus âgées, mariées ou ayant de nombreux enfants. En revanche, le stérilet n'est pas encore devenu courant ; les ouvrières et les femmes les moins diplômées continuent d'en faire un usage limité (Toulemon et Leridon, 1992).⁴⁷

Variables	Modèles testés	Utilisent une méthode contraceptive			Utilisent la pilule			Utilisent le stérilet			Utilisent le préservatif		
		1978	1988	2000	1978	1988	2000	1978	1988	2000	1978	1988	2000
A) Situation matrimoniale	ABCD vs BCD	*	***	—	***	**	***	—	—	—	—	*	***
B) Nombre d'enfants	ABCD vs ACD	**	—	—	**	**	***	***	***	***	—	—	**
C) Âge	ABCD vs ABD	***	—	**	***	***	***	***	***	***	—	**	**
D) Désir d'enfants	ABCD vs ABC	*	—	—	*	—	—	—	—	—	—	*	—
E) PCS de la femme	ABCDE vs ABCD	***	***	—	***	—	*	***	**	**	—	—	*
F) Diplôme de la femme	AB CDF vs ABCD	***	***	—	***	—	—	***	***	—	—	*	***
G) Importance de la religion	ABCDG vs ABCD	—	—	—	***	—	*	—	—	—	—	—	—
H) Taille de l'agglomération	ABCDH vs ABCD	***	—	—	**	—	***	***	—	*	—	—	***

Lecture : la première ligne du tableau teste le modèle comprenant les variables ABCD par rapport au modèle incluant les variables BCD, ce qui permet d'apprécier l'effet spécifique de la situation matrimoniale (variable A) sur les pratiques contraceptives, en tenant compte des variables BCD déjà incluses dans le second modèle (nombre d'enfants, âge de la femme et désir d'enfant). Par exemple, en 1978, la situation matrimoniale des femmes était liée au fait d'utiliser une méthode contraceptive et ce, indépendamment du nombre d'enfants, de l'âge de la femme et du désir d'enfant; cette liaison est significative au seuil de 10 %
— non significatif à 10 % ; * significatif à 10 % ; ** significatif à 5 % ; *** significatif à 1 %.
Sources : Ined, enquête mondiale de fécondité de 1978 et enquête Régulation des naissances de 1988 (données publiées dans Toulemon et Leridon, 1992) ; Inserm/Ined, enquête Cocon, 2000.

Figure 1: Variables sociales et démographiques associées à la pratique contraceptive en 1978, 1988 et 2000. <https://doi.org/10.3917/popu.403.0479>

Aujourd'hui les inégalités sont principalement dues à l'accès à la contraception : les femmes rencontrant des difficultés financières, ou vivant dans des zones rurales, ont tendance à utiliser moins fréquemment des méthodes contraceptives. L'étude indique que 6,5 % des ouvrières ne sont pas protégées, contre seulement 1,6 % des femmes cadres. Les classes sociales influent aussi sur le suivi gynécologique de la femme. On compte 73 % de femmes ouvrières consultant un gynécologue régulièrement contre 82% de femmes cadres.

⁴⁷ Bajos, N., Oustry, P., Leridon, H., Bouyer, J., Job-Spira, N., Hassoun, D., & Cocon, E. (2004). Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France. *Population*, 59(3), 479-502. <https://doi.org/10.3917/popu.403.0479>

La notion de déserts médicaux influe aussi inévitablement sur la fréquence de consultations par un professionnel de santé. Les populations vivant en zone rurales ou éloignées des cabinets médicaux ont ainsi un accès limité aux informations de santé et par conséquent de contraception. L'impact sociogéographique est, de ce fait, un facteur clé dans le suivi médical des patientes et patients. En France de nombreuses régions sont touchées par ce phénomène de déserts médicaux ne bénéficiant pas de suffisamment de professionnels de santé par rapport à la demande. La carte ci-dessus représente les régions de France en fonction du nombre de professionnels en gynécologie médicale et obstétrique, ce qui illustre bien l'inégal accès aux conseils et informations concernant la contraception.⁴⁸

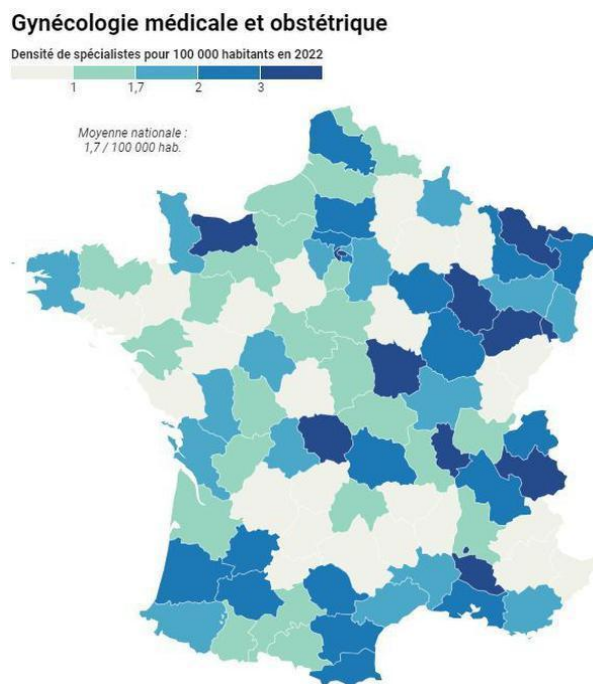


Figure 2 : Nombre de spécialistes par département pour 100 000 habitants en 2022.

<https://www.sudouest.fr/sante/deserts-medicaux-nos-cartes-de-france-des-inegalites-d-acces-aux-soins-specialises-entre-departements-14080463.php>

⁴⁸ Carte. Gynécologues, ophtalmos, ORL.... Où sont les déserts médicaux de spécialistes en France ? (2023, février 21). SudOuest.fr. <https://www.sudouest.fr/sante/deserts-medicaux-nos-cartes-de-france-des-inegalites-d-acces-aux-soins-specialises-entre-departements-14080463.php>

Cependant, dans les milieux urbains, les populations disposent de nombreux renseignements et conseils proposés par les professionnels de santé ou encore par des associations agissant dans ce domaine. De plus, ils ont recours à une plus large gamme de contraceptifs leur permettant de choisir au mieux le moyen de contraception qui leur convient.

De nouveaux dispositifs mis en place par l'État luttent contre ces inégalités sociogéographiques. L'accès en ligne à de multiples ressources variées ainsi que la création de plateformes de discussion interactives sont des dispositifs qui essaient de pallier ces disparités.

Le contexte économique est encore un autre facteur caractéristique des disparités dans l'accès à la contraception. Les femmes issues de milieux à faible revenu peuvent être confrontées à des choix limités en matière de santé reproductive, souvent en raison de coûts associés aux consultations médicales et aux méthodes contraceptives dont les aides par l'état dans le financement médical varient selon les pays. Bien qu'en France certaines méthodes soient disponibles gratuitement, comme la contraception d'urgence pour les mineures, d'autres options, comme les contraceptifs hormonaux, peuvent représenter un coût prohibitif pour certaines femmes.

2. Initiatives publiques et privées : efforts pour réduire ces inégalités avec d'importants défis pour les jeunes et les communautés marginalisées

Les initiatives publiques et privées ayant pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux méthodes contraceptives en France se sont multipliées avec une attention particulière aux jeunes et aux marginaux. Parmi les efforts récents, certaines lois facilitent désormais l'accès à la contraception gratuite pour les mineures et les jeunes femmes jusqu'à 25 ans, en supprimant les obstacles financiers et administratifs. Cette démarche vise à aider des jeunes souvent confrontés à des défis économiques et aussi parfois à une information limitée sur leurs options contraceptives.

La région Rhône-Alpes, par exemple, a mis en place le Pass Contraception-Prévention, un dispositif destiné aux jeunes de 16 à 25 ans. Ce pass leur permet d'accéder anonymement à des consultations médicales et à des méthodes contraceptives grâce à des coupons gratuits : huit coupons pour les jeunes filles et deux pour les jeunes garçons. Adossé à la carte M'ra, ce pass renforce l'autonomie des jeunes, qui peuvent commander le pass en ligne et le faire livrer à l'adresse de leur choix. Ce travail de communication auprès des jeunes est ensuite assuré par des associations locales ainsi que par les collèges et lycées de secteurs garantissant un accompagnement quant aux démarches de santé reproductives. Depuis 2011, environ 4 600 pass ont été délivrés, avec la participation de 1 900 professionnels de santé et la distribution de plus de 150 000 préservatifs dans les établissements scolaires et centres de formation.⁴⁹

Des programmes d'éducation sexuelle ont été mis en place progressivement à partir de 1973. Au fur et à mesure ils ont peu à peu été intégrés dans les écoles, assurant aux étudiants une meilleure connaissance scientifique, des informations fiables et complètes dans ce domaine. C'est donc l'occasion de présenter aux élèves les différentes possibilités de moyen de contraception. Cependant ceci est encore principalement dans les pays d'Europe.

Dans le domaine privé, des organisations comme le Planning Familial proposent des consultations gratuites et anonymes et par conséquent plus accessible aux étudiants surtout à un âge où le sujet peut être appréhendé car souvent jugé comme tabou. Certaines entreprises et associations de santé financent également des campagnes dans les quartiers défavorisés, visant à diminuer les barrières à l'accès aux informations et aux soins. L'association africaine APESSA Bénin⁵⁰, par exemple, qui lutte pour encourager les adolescents et les jeunes à adopter une sexualité construite et responsable en leur apportant une meilleure éducation sexuelle.

Cependant les populations issues de l'immigration ou vivant en milieu rural font face à des difficultés d'accès en raison du coût des consultations gynécologiques ou encore de la stigmatisation. Parfois, des recommandations médicales orientent ces populations vers des méthodes jugées « plus adaptées », comme les implants ou les stérilets, soulevant des questions sur la liberté de choix et la présomption de « bonne observance » des prescriptions médicales.

⁴⁹ Santamaria, M. (2014). Agir en faveur de la santé des jeunes pour leur insertion et leur autonomie : L'implication de la Région Rhône-Alpes. *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 59(1), 24-25. <https://doi.org/10.3917/cdsu.059.0024>

⁵⁰ A propos. (2019, mars 6). APESSA BENIN. https://www.apessa.net/?page_id=1030

C)Facteurs culturels et religieux

1.Opposition de certaines religions et cultures

L'opposition à la contraception de la part de certaines religions et cultures conservatrices découle souvent de croyances et de valeurs qui perçoivent le contrôle des naissances comme incompatible avec les enseignements traditionnels. Ces perspectives varient largement, mais elles sont souvent ancrées dans des doctrines morales et éthiques centrées sur la famille et la procréation.

Dans le catholicisme, par exemple, l'enseignement traditionnel stipule que la procréation est l'un des objectifs essentiels du mariage, et la contraception artificielle est perçue comme un acte qui dénature ce but. Selon l'encyclique *Humanae Vitae* (1968) du pape Paul VI, la contraception est vue comme contraire au « dessein de Dieu » pour les relations conjugales, car elle sépare les actes sexuels de leur fonction procréative naturelle. Cet enseignement, bien que contesté par certains catholiques, est toujours officiellement soutenu par l'Église catholique et continue d'influencer les croyances et les pratiques de nombreux fidèles dans le monde.

L'Islam, pour sa part, a une diversité d'opinions sur le sujet. Certains érudits estiment que la contraception est permise, tant qu'elle n'est pas utilisée de manière permanente et qu'elle n'entrave pas la possibilité d'avoir des enfants à long terme. Cependant, d'autres approches plus conservatrices voient la contraception comme une interférence dans la volonté divine, en particulier au sein de courants qui considèrent chaque enfant comme une bénédiction de Dieu et une responsabilité morale. Ces opinions varient également selon les régions et les communautés, certaines étant plus flexibles que d'autres en matière de contraception.

Certaines cultures perçoivent la contraception comme une méthode occidentale qui présente une menace pour leurs structures familiales traditionnelles. Ce refus peut refléter une volonté de résistance aux changements par peur de perdre une partie de leur identité culturelle.

En Afrique subsaharienne, y compris au Nigeria, l'accès à la contraception reste influencé par des facteurs culturels et religieux. Une étude portant sur un échantillon représentatif à l'échelle nationale de 39 984 femmes en âge de procréer (15-49 ans) en 2013 au Nigeria a montré que l'utilisation des contraceptifs est particulièrement faible parmi certains groupes ethniques et religieux. Les femmes yorubas sont celles qui utilisent le plus la contraception, contrairement aux femmes hausa/fulani/kanuri, chez qui l'utilisation est la plus faible. Parmi les religions, les femmes chrétiennes utilisent plus fréquemment la contraception que les musulmanes.⁵¹

Origines ethnique	N'utilise pas (%)	Utilise actuellement (%)
Hausa/Falani/Kanuri	98.7	1.4
Igbo/Ibo	72.2	27.8
Yoruba	66.7	33.3
Autre	82.8	17.2

Relation entre l'utilisation actuelle de contraceptifs en pourcentage et le niveau d'origine ethnique en 2013 au Nigeria

Religion	N'utilise pas (%)	Utilise actuellement (%)
Islam	94.4	5.6
Catholiques	74.2	25.8
Autre religion	90.7	9.3

Relation entre l'utilisation actuelle de contraceptifs en pourcentage et la religion en 2013 au Nigeria

Au Nigeria, qui est une société religieusement et ethniquement très diversifiée, on observe que l'utilisation de contraceptifs varie en fonction des religions et des origines ethniques.

De plus, cette étude relève de l'importance de la contraception face au taux élevé de décès lié aux grossesses dans les pays d'Afrique sub-saharienne. Chaque année, environ 350 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement⁵², et le Nigeria figure parmi les six pays les plus touchés.

⁵¹ Obasohan, P. E. (2015). Religion, Ethnicity and Contraceptive Use among Reproductive age Women in Nigeria. *International Journal of MCH and AIDS*, 3(1), 63.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4948172/>

⁵² *Ibid*

2. Influence de ces perceptions sur la législation, l'éducation sexuelle, et les choix individuels en matière de contraception, y compris les débats publics

Les perceptions culturelles et religieuses de la contraception influencent inévitablement les lois, l'éducation sexuelle et les choix individuels, contribuant à des débats publics intenses sur l'accès aux méthodes contraceptives. Dans les cas où des valeurs traditionnelles ou religieuses prônent des conceptions conservatrices de la famille, les gouvernements et les institutions locales peuvent se montrer réticents à promouvoir un accès généralisé à la contraception, voire à l'inclure dans les politiques de santé publique bien que ce sujet fasse débat.

Dans certains pays, des doctrines religieuses ou des valeurs culturelles influencent directement les législateurs. Par exemple, dans les pays à forte influence catholique ou islamique, les lois concernant l'accès à la contraception et à l'avortement peuvent être restrictives. L'Église catholique avec des textes comme l'encyclique *Humanae Vitae*⁵³ qui interdit l'usage de la contraception artificielle a ainsi influencé les lois dans plusieurs pays d'Europe. Dans les pays musulmans, même si l'Islam n'interdit pas explicitement la contraception, des interprétations conservatrices peuvent limiter son acceptation et son accès public.

Ces valeurs et opinions influencent également les programmes d'éducation sexuelle. Dans les sociétés conservatrices, les dirigeants peuvent privilégier des messages centrés sur l'abstinence, restreignant ainsi les informations sur les méthodes contraceptives de peur qu'elles ne favorisent des comportements sexuels précoces. Par exemple, dans certains États américains, les programmes d'éducation sexuelle sont basés sur l'abstinence seule, conformément aux convictions religieuses de groupes conservateurs, qui estiment que la contraception encourage les relations hors mariage. À l'inverse, des pays comme la France et les Pays-Bas favorisent une éducation sexuelle plus complète.

⁵³ *Humanæ vitæ*. (2024). In Wikipédia.

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Human%C3%A6_vit%C3%A6&oldid=219849306

Les perceptions culturelles et religieuses influencent également les choix individuels et l'accès aux méthodes contraceptives. En Afrique subsaharienne, les normes sociales et religieuses limitent l'usage de la contraception chez certains groupes ethniques et religieux, contribuant à des taux plus élevés de grossesses non désirées et de complications liées à des avortements non sécurisés. Dans les sociétés où la sexualité reste un sujet tabou, il est fréquent que les jeunes femmes manquent d'information sur leurs options de contraception. Les débats publics sur la contraception opposent la plupart du temps des revendications de libertés individuelles à des normes plus strictes. Les mouvements féministes militent pour l'accès universel à la contraception, défendant la liberté de choix et l'autonomie des femmes tandis que certains groupes conservateurs craignent qu'un accès élargi à la contraception ne modifie les mœurs sociales de manière négative. Cette divergence de points d'opinion fait de la contraception un sujet central dans les discussions politiques et sociales.

D) Implications et normes de genre

1. Les attentes sociales et les responsabilités placées sur les femmes concernant la contraception

Les attentes sociales placées sur les femmes en termes de contraceptions proviennent de normes et cultures traditionnelles souvent inégalitaires estimant que c'est aux femmes de contrôler leur fertilité car étant les principales actrices de grossesses non désirées.

Dans plusieurs pays, y compris la France, il existe une représentation genrée de la contraception qui attribue la responsabilité contraceptive aux femmes. Lorsque la question de la responsabilité masculine est soulevée, l'un des principaux obstacles mentionnés est que les conséquences de la sexualité pèsent plus lourdement sur les femmes, que ce soit en matière d'avortement ou d'élevage des enfants.

Ce fait se traduit également par des disparités dans l'accès aux méthodes contraceptives. Les femmes, en particulier disposent d'une large gamme d'option réversible en termes de contraception contrairement aux hommes qui ont le plus souvent recours à des moyens comme le préservatif ou la vasectomie, qui sont des moyens à court terme ou irréversible. Ce manque de variété de dispositifs peut conduire à une pression inégale sur les femmes, qui se sentent parfois responsables des décisions concernant la contraception, cela engendre chez certaines femmes un sentiment d'anxiété ou de culpabilité, car elles sont souvent jugées sur leur capacité à éviter une grossesse non planifiée dans une société comme la nôtre.

2. Le rôle des hommes dans les décisions de contraception

Les hommes jouent un rôle souvent négligé mais primordial dans les décisions de contraception. La contraception a souvent été considérée comme une responsabilité féminine mais cette répartition des rôles commence à être questionnée et remise en cause.

Comme énoncé précédemment, aujourd'hui, les options de contraception masculines sont limitées, les plus courantes étant le préservatif et la vasectomie. Alors que la vasectomie est une méthode permanente, souvent perçue comme un engagement définitif, le préservatif reste la principale méthode réversible à la disposition des hommes. Cependant, cette palette d'options réduites limite leur implication active dans les décisions contraceptives comme le montre l'enquête Fecond 2013 (Inserm-Ined).⁵⁴

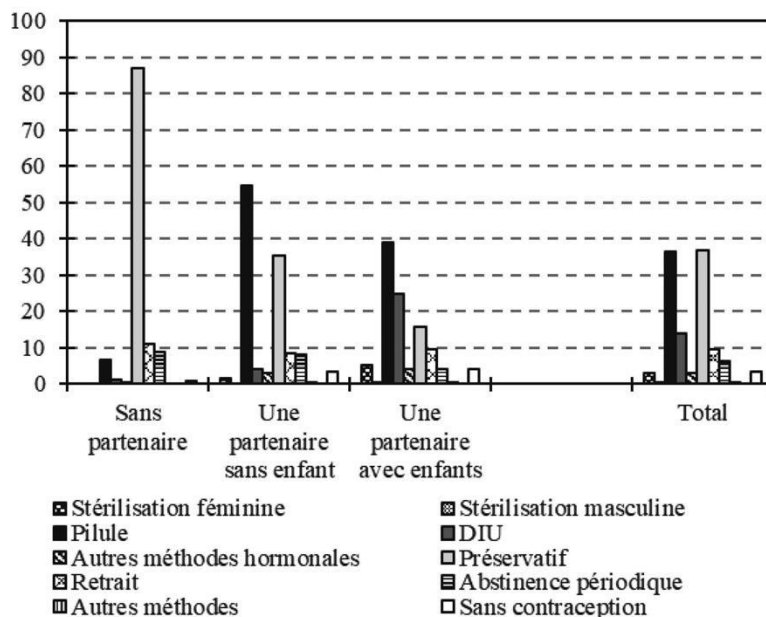


Figure 3 : Méthodes de contraceptions utilisées par les hommes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine selon leur situation relationnelle et familiale au moment de l'enquête (en pourcentage). <https://doi.org/10.3917/cdge.070.0157>

De nombreuses femmes optent pour des moyens de contraception hormonaux ou des dispositifs intra-utérins, ce qui, dans certains cas modifie leur mode de vie en raison des effets secondaires ou encore des modifications biologiques de réponse du corps à un système inconnu pour lui.

⁵⁴ Guen, M. L., Rouzaud-Cornabas, M., & Ventola, C. (2021). Les hommes face à la contraception : Entre norme contraceptive genrée et processus de distinction. *Cahiers du Genre*, 70(1), 157-184. <https://doi.org/10.3917/cdge.070.0157>

Certaines cultures et croyances personnelles alimentent de façon directe les inégalités de genre lié à la contraception. Certains hommes se sentent moins concernés par la question de la contraception car les conséquences d'une grossesse pèsent plus directement sur les femmes. Comme le mentionne une étude sur les prescripteurs de contraception, "la contraception relève d'une responsabilité majoritairement féminine" dû à "la différence de capacité gestative". Ainsi, certains médecins estiment que cette responsabilité doit rester majoritairement féminine pour garantir la sécurité reproductive des femmes.⁵⁵

Cependant, des évolutions commencent à émerger et les débats publics sur la contraception masculine soulignent une volonté de partager cette responsabilité.

Les discussions sur le développement de nouvelles méthodes contraceptives pour hommes, telles que des pilules hormonales attisent un intérêt croissant auprès des populations. L'éducation sexuelle joue un grand rôle avec la possibilité d'apporter une meilleure connaissance de ces nouveaux dispositifs auprès des hommes pourraient réduire les inégalités en matière de contraception, en les intégrant davantage et en favorisant une compréhension partagée des enjeux de la santé reproductive.

III- Evolution de la législation sur la contraception

Les débats sociétaux et culturels ont permis depuis plusieurs années, le changement de point de vue sur les moyens de contraception et l'autorisation de l'avortement. Par conséquent, beaucoup de pays ont adapté leurs lois pour améliorer la vie de leur population. Cependant, ce n'est pas le cas pour tous les pays. En effet, certains attachent une importance sans égale à leurs idées conservatrices, rendant les accès aux moyens contraceptifs et à l'avortement compliqués.

⁵⁵ Ventola, C. (2016). Le genre de la contraception : Représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du Genre*, 60(1), 101-122. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0101>

A) Histoire de la contraception

1. La contraception de l'époque

Avant notre ère, la contraception et l'avortement ne sont pas différenciés.⁵⁶ Beaucoup de techniques ont été mises au point afin d'éviter les grossesses non désirées. Durant l'Antiquité, une plante a été découverte, le silphium. Elle était connue pour ses propriétés contraceptives qui étaient cependant contestables. Néanmoins, cette plante était lucrative. À la suite de sa disparition, une autre méthode plus dangereuse a été utilisée, le latex séché. D'autres méthodes ont été proposées comme l'utilisation des pierres et de l'ail, la technique d'Hippocrate qui consiste à ingurgiter un mélange d'eau de mer et de cuivre, la technique de Soranos D'Ephèse qui est plus singulière. Selon lui, il n'y aura aucun problème si la femme suspend son souffle, puis qu'elle éternue en sautant sept fois en arrière. On peut souligner que des techniques d'époque sont encore utilisées de nos jours. Comme un équivalent au coït interrompu.⁵⁷

L'ère chrétienne débutante, la religion et la pureté du corps et de l'âme sont importantes et primordiales. Le commerce charnel avait pour seul et unique but d'enfanter la femme, ce qui rendait la contraception et l'avortement illégaux et sanctionnés.

Durant le Moyen Âge, bien que la religion condamne la contraception, l'Église autorise l'abstinence et le suivi du calendrier. Or, certaines personnes désobéissent en utilisant différentes méthodes comme le coït interrompu, le préservatif, l'utilisation d'herbes et de potions. Si ces méthodes ne fonctionnaient pas, les femmes étaient prêtes à recevoir des coups, des chocs pour que le bébé meure dans leur ventre.⁵⁸ Par la suite, les méthodes ont évolué, une épidémie de syphilis a débuté à la fin du 15^e siècle, rendant le préservatif utilisé pour ne pas être infectés.⁵⁹

2. La contraception récente.

Les XIX^e et XX^e siècles sont marqués par la lutte contre la contraception. En effet, durant la Première Guerre Mondiale de nombreux combattants sont tombés sur le champ de bataille, ce qui a eu pour conséquence directe, une baisse de la natalité.

⁵⁶ Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>

⁵⁷ *La contraception dans l'Antiquité*. (s. d.). Consulté 3 novembre 2024, à l'adresse <https://www.europeana.eu/fr/exhibitions/the-pill/contraception-in-ancient-history>

⁵⁸ Teper, S. (2021, janvier 4). Quelles méthodes de contraception au Moyen-Âge ? • Sylvie Teper. *Sylvie Teper*. <https://www.sylvieteper.fr/2021/01/04/existait-il-une-methode-de-contraception-au-moyen-age/>

⁵⁹ *La contraception dans l'Antiquité*. (s. d.). Consulté 3 novembre 2024, à l'adresse <https://www.europeana.eu/fr/exhibitions/the-pill/contraception-in-ancient-history>

Durant ces années, beaucoup de scientifiques essaient des méthodes de contraception comme celle d'Ogino créée par Kiasuku Ogino qui consiste à calculer la période fertile d'une femme pour pratiquer l'abstinence, ou bien, le premier stérilet inventé par l'allemand Ernst Gräfenberg en 1928. Le premier préservatif en latex liquide quant à lui est créé en 1930. Quant à la pilule, elle arrive plus tardivement, c'est en 1957 à Porto Rico que les premiers grands essais se déroulent.⁶⁰

Toutefois, chaque pays ne réagit pas de la même manière aux découvertes scientifiques. Les États-Unis ont commercialisé la première pilule en 1957 contre les dérèglements hormonaux. Cependant, c'est en 1960, que la première pilule contraceptive, inventée par le docteur Gregory Pincus en 1956, est mise sur le marché sur prescription.⁶¹ Au contraire, la France interdit toujours la pilule contraceptive. Elle l'autorise finalement en 1967 par la loi de Neuwirth. À propos de ses voisins Européens, les Anglais accèdent à la première pilule en 1964, alors que les Allemands y ont accès en 1961. Le Canada l'autorise de son côté en 1969.⁶²

La frise chronologique positionnée à la page suivante permet de comprendre l'évolution rapide de la contraception en France. Cependant, ce n'est pas le cas de tous les pays. Certains d'entre eux vivent sans aucun accès à la contraception, guidés par des manques de moyens, des choix politiques, des pensées religieuses.

⁶⁰ Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>

⁶¹ Approbation de la pilule contraceptive par la Food and Drug Administration aux États-Unis | Evenements | Perspective Monde. (s. d.). Consulté 3 novembre 2024, à l'adresse <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMEve/1294>

⁶² Il y a seulement 50 ans, la "pilule" devenait enfin légale. (2017, septembre 26). l'Avant-Garde.fr. <https://lavantgarde.fr/50-ans-pilule-devenait-enfin-legale>

Evolution de la Contraception en France

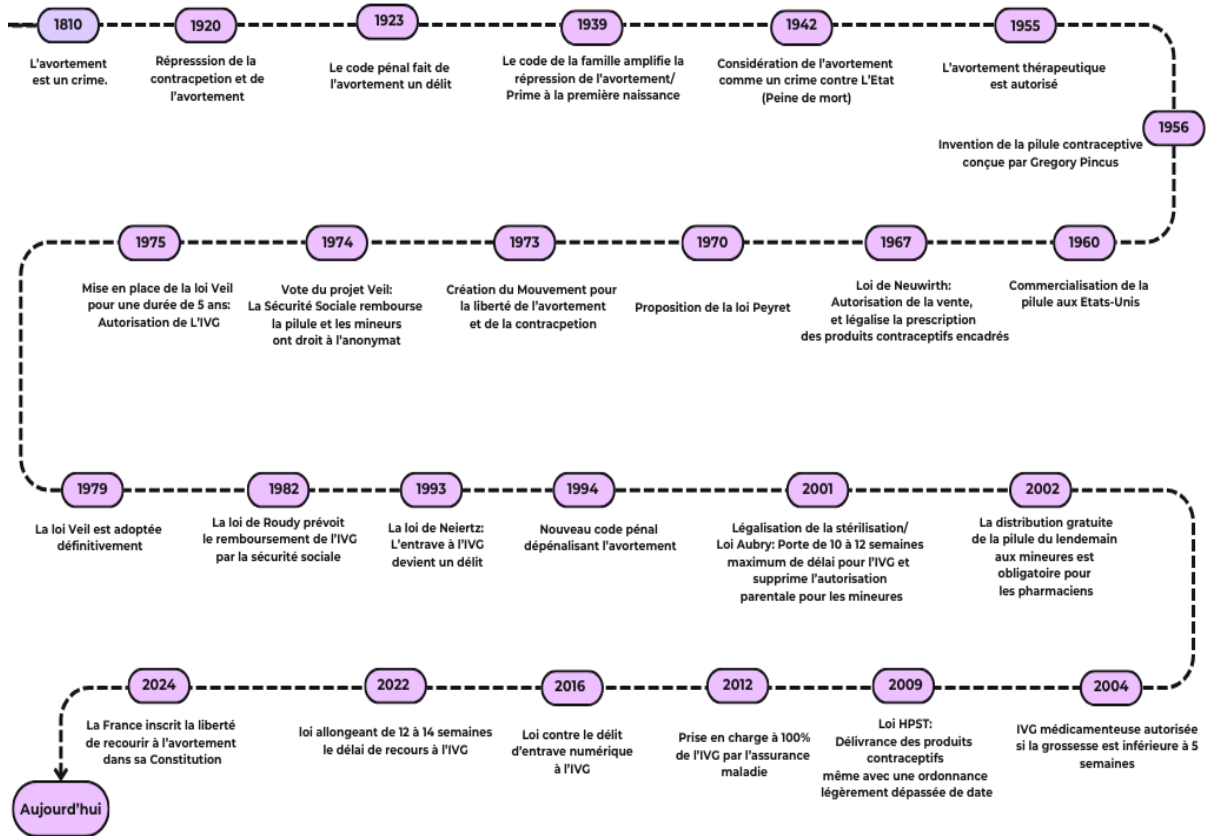


Figure 4 : Chronologie du droit relatif à la contraception et à l'avortement en France. (2024). In Wikipédia. https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Chronologie_du_droit_relatif_%C3%A0_la_contraception_et_%C3%A0_l%27avortement_en_France&oldid=216882459

B) Les rapports à la contraception et à l'avortement selon les grandes puissances mondiales

Sachant que les rapports à la contraception varient énormément selon les pays, deux grandes questions en ressortent. D'abord, celle autour de l'accès, puis celle des droits.

1. En Europe

L'Europe de 2022 connaît une ségrégation entre l'Europe de l'Ouest et l'Europe de l'Est.

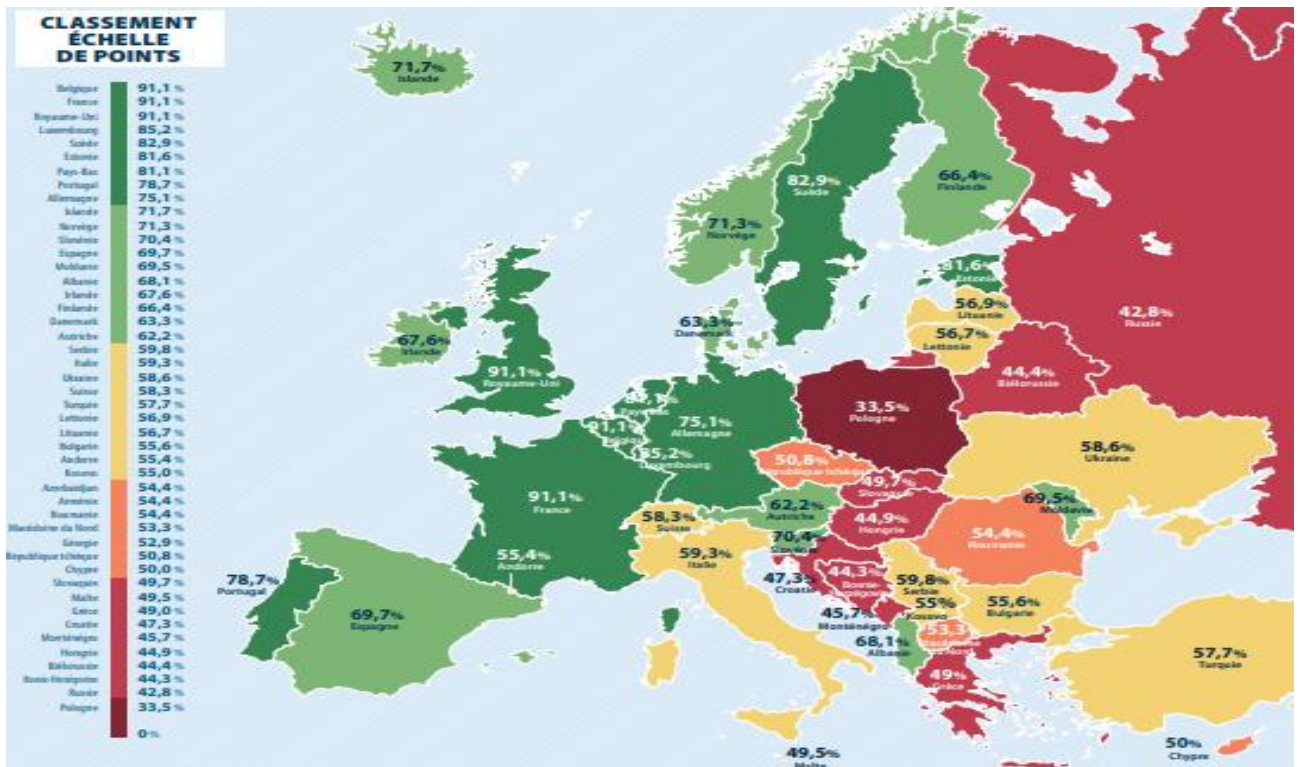


Figure 5 : La contraception en Europe. Atlas politiques contraception en Europe.pdf. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2022-11/Atlas%20politiques%20contraception%20en%20Europe.pdf>

Comme le présente la figure 7, l'accès à la contraception du côté ouest de l'Europe est globalement bon avec une domination de La France, du Royaume-Uni ainsi que la Belgique. À l'inverse, la Pologne affiche le pire taux d'accès suivi de la Russie. Ces taux, affichés par ces pays, s'expliquent notamment par le peu de couverture sociale proposée à leur population, ainsi que pour certains, un mauvais accès aux informations.⁶³ À travers des textes, l'Union européenne essaie d'améliorer la situation pour les pays membres étant en difficulté. Des solutions comme la création de site web, une meilleure éducation contraceptive et des moyens supplémentaires ont été proposées au Parlement européen.⁶⁴ Cependant, ces moyens mis en place sont difficiles à appliquer dans l'intégralité de l'Europe, sachant que, seulement 27 d'entre eux font partie de l'Union européenne. Alors que, les pays ayant un bon accès continuent leurs avancées. C'est notamment le cas pour la France, qui depuis le 1er janvier 2023 permet aux hommes de moins de 26 ans d'avoir accès aux préservatifs externes remboursés entièrement par l'assurance maladie et d'avoir une prise en charge totale pour la contraception d'urgence hormonale.⁶⁵

De même que, en Europe, l'avortement pose beaucoup de questions. Bien qu'elle soit autorisée dans la plupart des pays, elle représente néanmoins énormément de divergences d'opinions. En Europe de l'Ouest, l'avortement est possible sur demande. C'est le cas en Espagne où l'avortement est légalisé depuis 1985 et plus librement depuis 2010. Cependant, une loi a été proposée en 2013 afin de restreindre ce droit. Elle fut refusée à la suite de nombreuses manifestations. Bien que des pays l'aient légalisé, les médecins ne sont pas de cet avis. En effet, environ 70 % des médecins refusent de pratiquer l'IVG en Italie prônant leurs convictions catholiques.⁶⁶ En Europe, deux pays limitent l'avortement. À Malte, il est autorisé seulement si la vie de la mère en dépend et en Pologne, il est autorisé seulement si la vie de la mère en dépend ou en cas de viol.⁶⁷ Ces deux pays sont en retard en matière d'avortement, sachant que la France de son côté a inscrit l'avortement dans sa constitution.

⁶³ *Atlas politiques contraception en Europe.pdf*. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2022-11/Atlas%20politiques%20contraception%20en%20Europe.pdf>

⁶⁴ *APCE - Résolution 2331 (2020)—Autonomiser les femmes : Promouvoir l'accès à la contraception en Europe*. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=28675&lang=fr>

⁶⁵ DICOM_Raphaelle.B, & DICOM_Raphaelle.B. (s. d.). *Journée mondiale de la contraception : Des avancées majeures en matière d'accès à la contraception en France*. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/journee-mondiale-de-la-contraception-des-avancees-majeures-en-matiere-d-acces-a>

⁶⁶ *Pénurie de médecins, pressions, humiliations : En Italie, le parcours d'obstacles de l'IVG*. (2024, janvier 21). https://www.lemonde.fr/international/article/2024/01/21/penurie-de-medecins-pressions-humiliations-en-italie-le-parcours-d-obstacles-de-l-ivg_6211997_3210.html

⁶⁷ Ledroit, V. (2024, mars 7). *Le droit à l'avortement dans l'Union européenne*. [Touteleurope.eu. https://www.touteleurope.eu/societe/le-droit-a-l-avortement-dans-l-union-europeenne/](https://www.touteleurope.eu/societe/le-droit-a-l-avortement-dans-l-union-europeenne/)

2. En Asie

La contraception en Chine est versatile, le gouvernement chinois a toujours joué un rôle dans la vie intime de sa population. En effet, au début des années 1950, l'avortement et la contraception sont interdits. Après quelques années et plusieurs campagnes, les Chinois obtiennent leurs légalisations. Toutefois, le gouvernement chinois utilise ces deux moyens afin d'éviter une trop forte évolution démographique de la population. Il met en place avec le planning familial, la politique de l'enfant unique qui oblige l'utilisation de la contraception après avoir eu un enfant. Afin que sa population respecte la règle mise en place, le gouvernement sanctionnait les familles ne les respectant pas et donnait des récompenses aux bons élèves. Cependant, sachant que le stérilet est le moyen de contraception le plus utilisé par les couples chinois, cette politique étant rudement menée depuis des années, elle rencontre quelques problèmes, comme le vieillissement de la population.^{68 69} C'est pourquoi, depuis quelques années, le gouvernement chinois a annoncé vouloir contrôler et limiter les avortements jugés "non médicalement nécessaires" afin de rajeunir sa population.⁷⁰

Pour avoir un point de vue global en Asie, la contraception n'est pas acquise. De nombreux préjugés existent, allant des interdictions culturelles à un manque d'éducation.⁷¹ Pour prendre l'exemple du Japon, où l'accès à la pilule abortive est autorisé que depuis quelques mois, leurs utilisations sont tout de même assez compliquées. En effet, si la femme est mariée, elle doit avoir l'aval de son mari pour pouvoir l'utiliser. Toutefois, le Japon décide de garder sa politique, malgré les demandes de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) et de l'ONU (Organisation des Nations Unies) pour abolir cette loi.^{72 73}

⁶⁸ *La contraception dans le monde (2011)—Focus—Les mémos de la démo.* (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-contraception-dans-le-monde/>

⁶⁹ *Politique démographique chinoise.* (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.developpement-durable-en-bilingue.eu/fr/espace-de-vie/demographie-lexemple-de-la-chine/politique-demographique-chinoise.html>

⁷⁰ La Chine veut limiter le nombre d'avortements. (2021, septembre 27). *La Croix.* <https://www.la-croix.com/Monde/Chine-veut-limiter-nombre-davortements-2021-09-27-1201177566>

⁷¹ Najafi-Sharjabad, F., Yahya, S. Z. S., Rahman, H. A., Hanafiah, M., & Manaf, R. A. (2013). Barriers of Modern Contraceptive Practices among Asian Women : A Mini Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 5(5), 181. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n5p181>

⁷² Chloé, S. (2023, avril 15). Révolution féministe ou écran de fumée ? Le Japon prêt à légaliser la pilule abortive. *Asialyst.* <https://asialyst.com/fr/2023/04/15/revolution-feministe-ecran-fumee-japon-pret-legaliser-pilule-abortive/>

⁷³ *Le Japon autorise un accès à la pilule abortive, mais très encadré.* (2023, avril 29). https://www.lemonde.fr/international/article/2023/04/29/le-japon-autorise-un-acces-a-la-pilule-abortive-mais-tres-encadre_6171531_3210.html

3. Aux États-Unis

Aux États-Unis, l'accès à la contraception pour les couples mariés est permis depuis 1965 grâce à la décision "Griswold v. Connecticut". Les couples non-mariés eux, devront attendre jusqu'en 1972 par la décision "Eisenstadt c. Baird". Depuis 2010, les personnes ayant une assurance maladie peuvent avoir accès gratuitement aux contraceptifs.⁷⁴ De plus, en 2022, une proposition de loi permettant d'assurer le droit, les services et les informations aux contraceptifs a été évoquée. Cependant, cette loi s'est vue refusée par le Sénat, ce qui favorise la désinformation et montre qu'aux États-Unis, la contraception ne fait pas l'unanimité.⁷⁵

⁷⁴ *États-Unis : Joe Biden veut étendre l'accès à la contraception gratuite en vente libre.* (2024, octobre 21). TF1 INFO. <https://www.tf1info.fr/international/etats-unis-president-joe-biden-veut-etendre-l-acces-a-la-contraception-gratuite-en-vente-libre-femmes-2329758.html>

⁷⁵ *Le droit à la contraception aux États-Unis | Guttmacher Institute.* (2024, août 22). <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/right-to-contraception-in-us>

L'avortement est un tout autre débat. En effet, depuis 1973, l'arrêt Roe vs Wade permet d'assurer le droit à l'avortement sur l'ensemble de territoire.⁷⁶ Or, depuis 2022, la Cour suprême américaine a décidé que "le droit à l'avortement n'était pas un droit constitutionnel".⁷⁷ Ce choix a eu de multiples conséquences. Ci-dessous, une représentation de tous les États américains. On remarque qu'environ un tiers des États interdisent désormais l'avortement sur leur territoire.

- Accès étendu
- Autorisé
- En danger
- Interdit
- Restreint

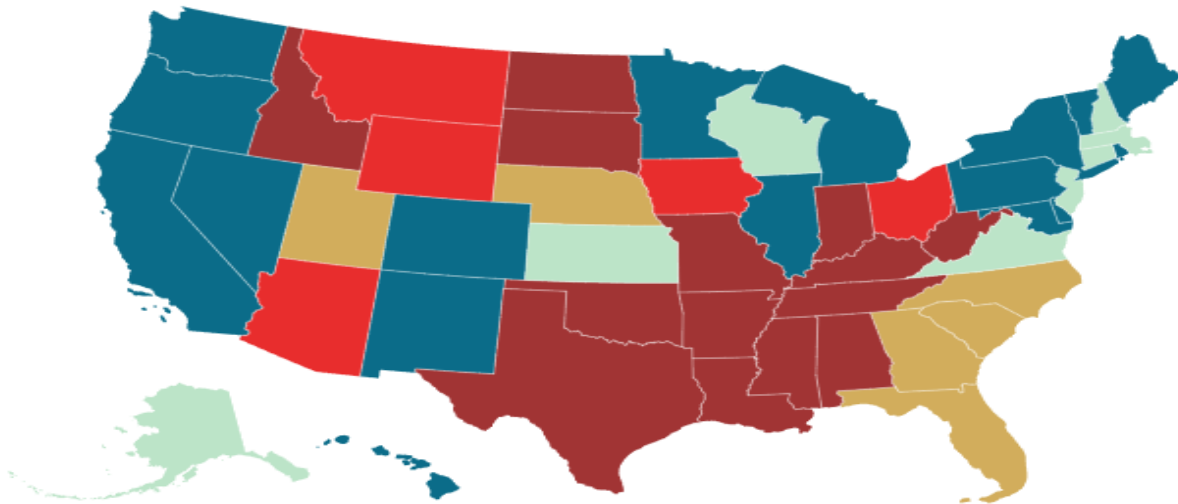


Figure 6 : Etats-Unis : Quels Etats ont interdit l'avortement ? Dans lesquels son accès a-t-il été étendu ? Le droit à l'IVG Etat par Etat. (2024, avril 24). <https://www.lemonde.fr/international/article/2024/04/24/etats>

⁷⁶ Malcourant, E. (2022, juillet 20). Avortement aux USA : Des origines de l'arrêt Roe vs Wade à sa révocation et ses conséquences sur les femmes. *Sofelia*. <https://www.sofelia.be/avortement-aux-usa-des-origines-de-larret-roe-vs-wade-a-sa-revocation-et-ses-consequences-sur-les-femmes/>

⁷⁷ Droit à l'avortement aux États-Unis : Les conséquences de l'annulation de l'arrêt Roe vs Wade. (s. d.). Amnesty France. Consulté 5 novembre 2024, à l'adresse <https://www.amnesty.fr/actualites/droit-a-lavortement-aux-etats-unis-les-consequences-de-lannulation-de-roe-vs-wade>

Il est nécessaire de rappeler que l'avortement, bien qu'il soit interdit, ne fait pas baisser le nombre d'utilisatrices. Cette méthode de contraception devient alors clandestine et dangereuse. Selon l'OMS, dans le monde, environ 45% de l'ensemble des avortements ne sont pas sécurisés, sachant que, les décès maternels sont en majorité causés par l'avortement clandestin.⁷⁸ Tous ces changements sont, pour les Américains démocrates, des atteintes aux droits humains, alors que les républicains se réjouissent de cette nouvelle. D'après Donald Trump : En renvoyant la question de l'avortement aux Etats et au peuple, la Cour suprême a réparé « une erreur historique ».⁷⁹

4. En Afrique

L'accès à l'avortement en Afrique est globalement très compliqué. En effet, dans certains pays comme L'Egypte et la Mauritanie l'avortement est même interdit. Malgré les avancées de certains, comme le Bénin, de nombreux avortements clandestins mettant en danger la vie des femmes sont effectués chaque année.

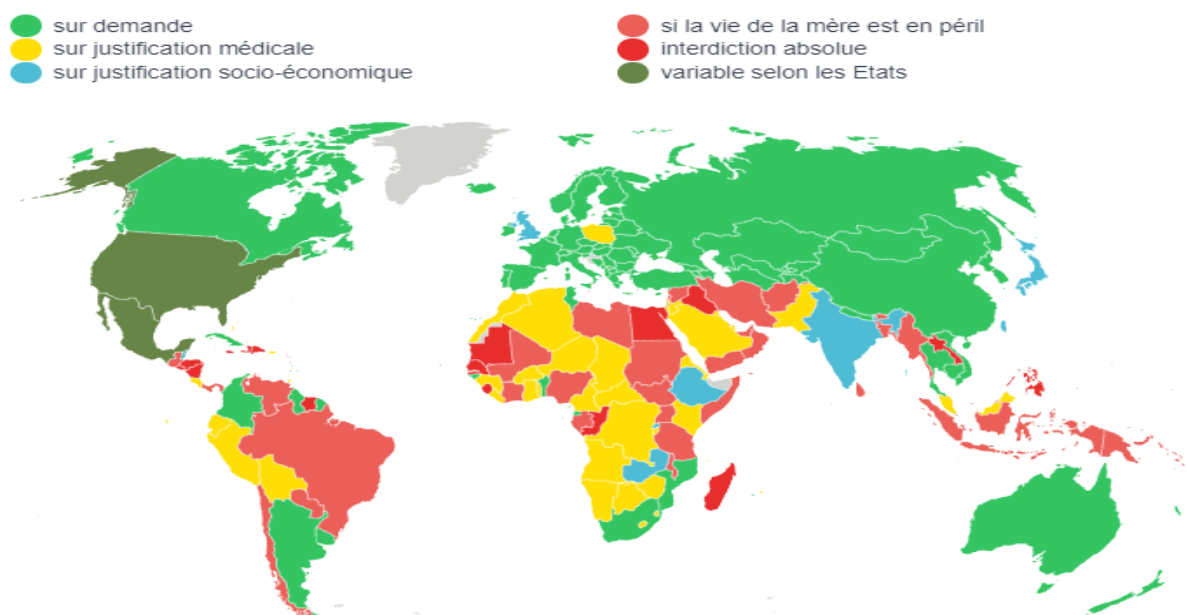


Figure 7 : IVG dans le monde : La carte des pays qui autorisent, restreignent ou interdisent l'avortement. (2024, mars 4). <https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2024/03/04/ivg-dans-le-monde-la-carte-des-pays-qui-autorisent-restreignent-ou-interdisent-l-av>

⁷⁸ Malcourant, E. (2022, juillet 20). Avortement aux USA : Des origines de l'arrêt Roe vs Wade à sa révocation et ses conséquences sur les femmes. *Sofelia*. <https://www.sofelia.be/avortement-aux-usa-des-origines-de-larret-roe-vs-wade-a-sa-revocation-et-ses-consequences-sur-les-femmes/>

⁷⁹ Droit à l'avortement : La Cour suprême des Etats-Unis revient sur l'arrêt Roe vs Wade et laisse les Etats américains libres d'interdire l'IVG. (2022, juin 24). https://www.lemonde.fr/international/article/2022/06/24/droit-a-l-avortement-la-cour-supreme-des-etats-unis-revient-sur-l-arret-roe-vs-wade-et-laisse-les-etats-americains-libres-d-interdire-l-ivg_6131955_3210.html

Cette carte représente l'accès plus ou moins restrictif de l'avortement en Afrique, en Amérique latine, ainsi qu'en Asie du Sud. Par exemple en Côte d'Ivoire, l'avortement est légal seulement dans le cas d'un viol ou bien une grossesse dangereuse pour la mère. Si une utilisatrice ne remplit pas une de ces deux conditions, alors, elle se verra recevoir une peine allant de six mois à deux ans de prison. La Côte d'Ivoire est un cas parmi tant d'autres en Afrique.⁸⁰ Toutefois, le traité de Maputo a été signé en 2003. C'est "un protocole international de l'Union africaine, amenant les Etats signataires à garantir les droits des femmes."⁸¹ Cependant, ce protocole est difficile à mettre en place dans certains pays comme la République démocratique du Congo où, la pression sociale et le manque d'infrastructure ne permettent pas son application.⁸² De plus, l'Afrique rencontre des problèmes d'utilisations de moyens contraceptifs. Selon l'OMS, moins de 50% des besoins en Afrique sont satisfaits. Les principales causes sont, financières mais aussi le manque d'infrastructures et les différentes croyances religieuses. Ce manque de moyens de contraceptions pose un problème sur l'augmentation des avortements et l'augmentation de la natalité, alors que, beaucoup de familles africaines vivent dans un milieu précaire.

5. En Amérique latine

En Amérique latine, la Colombie a rejoint en 2022, les deux autres pays du continent à avoir légalisé l'avortement. En effet, l'Argentine et le Mexique l'ont légalisé quelques années plus tôt. Ce sont des nouvelles très contestées par les catholiques, sachant que c'est la religion la plus représentée sur le continent. Cependant, d'autres pays ne sont pas du même avis, comme le Salvador ou bien le Surinam qui l'interdisent. Toutefois, d'autres pays l'autorisent avec des conditions. C'est le cas pour l'Uruguay qui autorise l'avortement, seulement après une période de réflexion de 5 jours.⁸³

⁸⁰ *Droit à l'avortement : Une grande disparité sur le continent africain.* (2023, septembre 28). RFI. <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20230928-droit-%C3%A0-l-avortement-une-grande-disparit%C3%A9-sur-le-continent-africain>

⁸¹ Protocole de Maputo. (2024). In *Wikipédia*. https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Protocole_de_Maputo&oldid=219059668

⁸² *L'IVG en République démocratique du Congo, un parcours de combattantes.* (2019, septembre 28). https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/09/28/l-ivg-en-republique-democratique-du-congo-un-parcours-de-combattantes_6013419_3212.html

⁸³ CNA. (s. d.). *What do abortion laws look like in Latin America? Here's a country-by-country map.* Catholic News Agency. Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.catholicnewsagency.com/news/250520/what-do-abortion-laws-look-like-in-latin-america-heres-a-country-by-country-map>

En matière de contraception, L'Amérique latine souffre d'un manque de prévention auprès de la population, ce qui a provoqué entre 2015 et 2019 environ 9 millions de grossesses non planifiées dont environ 47% se terminent en avortement.⁸⁴ Ce manque de prévention est causé par le peu de sites web proposés par les gouvernements et impacte directement les adolescentes.⁸⁵ Globalement, l'Amérique latine admet de multiples différences selon les pays. Malgré tout l'utilisation des contraceptifs est en hausse, au Brésil, 66% des femmes âgées entre 15 et 49 ans utilisaient la contraception en 1986, alors que ce taux est passé à 80.6% en 2006.⁸⁶ Pour effectuer un bilan rapide sur l'Amérique latine, elle admet des similitudes avec l'Afrique. Dans ces deux continents, les diverses croyances religieuses, les difficultés économiques et le manque d'éducation jouent un rôle dans l'accès à la contraception et à l'avortement. Toutes ces causes engendrent de nombreux problèmes humains, tels que des avortements clandestins. Malgré les réticences de certains pays, l'OMS continue de proposer des solutions ainsi que d'aider les pays en difficulté.

Enfin, dans le monde, la contraception est plus accessible que l'avortement. Cependant, ils créent beaucoup de divergences d'opinions. On peut le voir aux États-Unis, où le droit leur a été complexifié, ou bien en Égypte où ce droit n'a jamais existé. La législation et les politiques menées sur ces deux sujets varient largement à l'échelle mondiale. Influencées par des idéologies religieuses, progressistes et conservatrices. Les principaux acteurs de ce débat comme les ONG (Organisation non gouvernementale), les gouvernements, les opposants, les médecins, les utilisateurs(trices) s'opposent sur la question des droits reproductifs. Les affrontements entre les défenseurs de la liberté individuelle et ceux qui prônent les valeurs traditionnelles ne sont pas près d'être terminés, sachant que 24 pays interdisent encore l'avortement, alors que, 49 % des avortements dans le monde sont non médicalisés, provoquant environ 50 000 décès chaque année.⁸⁷

⁸⁴ Grossesses non désirées et avortements en Amérique latine et dans les Caraïbes | Guttmacher Institute. (2022, février 18). <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>

⁸⁵ cbazan@fosfeminista.org. (2023, septembre 19). Fòs Feminista and allies launched the Contraceptive Policy Atlas for Latin America & the Caribbean. *Fòs Feminista*. <https://fosfeminista.org/publications/contraceptive-atlas/>

⁸⁶ Rodrigues, M. A. H., & Carneiro, M. M. (2022). La contraception dans d'autres pays—État de la situation au Brésil. *médecine/sciences*, 38(3), Article 3. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022029>

⁸⁷ *Clandestinité de l'avortement : 47 000 femmes en meurent chaque année dans le monde—Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes*. (s. d.). Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/clandestinite-de-l-avortement-47>

C) En marche vers de nouveaux progrès

Durant l'évolution de la contraception, les lois n'ont pas cessé de changer. Plusieurs lois ont été abrogées, alors que d'autres ont été mises en place.

1. Exemple : Contraception pour les personnes en situation de handicap

C'est notamment le cas sur la contraception avec les personnes en situation de handicap. 14 pays de l'Union Européenne pratiquent la stérilisation forcée des personnes handicapées. Ce n'est plus le cas en France depuis 2001, la loi stipule qu'une intervention de ce type est réglementée. En effet, la personne ne doit pas s'y opposer explicitement et l'accord d'un juge est obligatoire, de plus, cette solution doit être de dernier recours.

Les raisons évoquées par les pays pratiquants sont multiples, la protection des personnes en situation de handicaps contre les abus sexuels, la simplification des soins, leur incapacité à s'occuper d'un enfant ou encore une méthode simple et efficace. Cependant, cette opération porte débat. En effet, bien que l'accord doive être donné par la personne, la capacité de compréhension de celle-ci peut être une problématique. Elle peut aussi subir des pressions sociales et familiales pour l'empêcher de faire son choix de façon strictement personnel. Cette opération est parfois autorisée dès le plus jeune âge, à la demande des parents. Dans ce cas, les victimes en prennent conscience plus tard.⁸⁸

⁸⁸ Handicap.fr. (2022, septembre 23). *Stérilisation forcée : Des pratiques controversées en Europe*. Handicap.fr. <https://informations.handicap.fr/a-sterilisation-forceee-pratiques-controversees-en-europe-33635.php>

Plusieurs actions ont été mises en place comme une requête déposée en 2012 à la Cour européenne des droits de l'Homme par cinq femmes ayant subi ces opérations. Finalement rejetée, une seconde demande, a été faite pour demander à L'UE de mettre en place une interdiction de ces méthodes dans la législation sur la lutte contre la violence faite aux femmes.⁸⁹ Le forum européen des personnes handicapées, a quant à lui, lancé une campagne auprès du Parlement européen pour mettre fin à ces violations des droits humains et s'inspirer des recommandations de la Convention des Nations Unies. Des médias européens comme Euronews ont mis en lumière ces pratiques néfastes réalisées sans consentement clair. Certains pays comme la Suède ont déjà pris des initiatives. En effet, le gouvernement suédois indemnise les personnes soumises à ces atrocités sans accord. De même que, d'autres pays comme la France et l'Espagne criminalisent ces actes avec différentes peines selon le motif.⁹⁰

Toutefois, le combat reste loin d'être terminé, d'autres pays autorisent le tuteur, un administrateur ou bien le médecin à accepter pour le patient. Pendant que d'autres pays autorisent la stérilisation forcée sur mineur.

2. Exemple : Des accords internationaux

Afin que les progrès s'étendent sur l'intégralité du globe, certains pays s'allient pour lutter contre les inégalités que peuvent rencontrer des pays moins développés

Actuellement, grâce à des accords intercontinentaux, l'Union Européenne et la fondation Bill et Melinda Gates ont annoncé leur collaboration lors de l'Assemblée des Nations Unies. Celle-ci aspire à financer et accélérer l'accès aux produits de santé, notamment contraceptifs. Elle permettra aux femmes vivant dans des pays à faible revenu d'avoir un meilleur accès à de meilleurs dispositifs de santé. En partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population, l'objectif est de réduire les coûts et éliminer les obstacles d'accès à la contraception.⁹¹

⁸⁹ ibidem

⁹⁰ *La stérilisation forcée des personnes handicapées : Une violation généralisée des droits humains en Europe – Autism Europe.* (s. d.). Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.autismeurope.org/fr/blog/2023/06/27/la-sterilisation-forcee-des-personnes-handicapees-une-violation-generalisee-des-droits-humains-en-europe/>

⁹¹ *European Union and Bill & Melinda Gates Foundation partner to expand contraceptive and health access for women in low- and middle-income countries—European Commission.* (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/news/european-union-and-bill-melinda-gates-foundation-partner-expand-contraceptive-and-health-access-2024-09-24_en

De plus, l'Union européenne sur la période 2024-2029 a fixé des objectifs clairs. Ils veulent adopter des législations puissantes afin d'assurer la protection des défenseurs des droits humains, ainsi que, l'accès aux soins de santé sexuels et reproductifs.⁹²

Globalement, il existe des nouvelles lois ou progrès en matière de contraception. Cependant, elles sont parfois longues et compliquées à mettre en place à l'échelle mondiale. Certaines pratiques ne font pas consensus, telles que l'accès à l'avortement et aux contraceptions. Plusieurs motifs sont abordés par les opposants comme l'éthique, les convictions religieuses, ou bien, des questions sociales et économiques. En effet, certains affirment que la facilité d'accès aux contraceptifs et à l'avortement encourage les comportements irresponsables et n'est pas conforme aux idées conservatrices.

IV- Économie

Comme indiqué précédemment, les aides financières des états permettent à leur population d'avoir de meilleurs accès aux contraceptifs. En France, ces aides s'améliorent années après années, notamment grâce au planning familial et à la sécurité sociale.

A) Inégalités d'accès aux contraceptifs liées aux moyens financiers

1. Le remboursement des contraceptifs

⁹² Ray, N. (2024, janvier 24). *2024-2029 : Priorities for EU Action to Advance Gender Equality and Sexual and Reproductive Health and Rights*. Center for Reproductive Rights.

<https://reproductiverights.org/european-union-gender-equality-srhr-2024-2029/>

La contraception est un droit fondamental en France. Ainsi, le gouvernement français met en place diverses mesures visant à la rendre accessible⁹³ à toutes les catégories sociales et à tous les âges. Parmi ces mesures figurent le recours au planning familial, dont le rôle est capital pour un accompagnement des femmes en âge de procréer⁹⁴, ainsi que les remboursements de certains contraceptifs par la sécurité sociale. Cependant, ces remboursements se font selon l'âge et le contraceptif choisi. Ainsi, nous pouvons noter de prime abord des inégalités d'accès à ces contraceptifs en fonction des moyens financiers, influençant ainsi les populations dans leur choix de contraception⁹⁵. Il est essentiel de mentionner que la visite chez le médecin, le gynécologue ou la sage-femme, ainsi que la contraception, et le suivi sont gratuits pour les filles jusqu'à 25 ans. Les garçons peuvent également bénéficier de consultations gratuites dans le cadre des discussions sur la santé sexuelle⁹⁶. Certains contraceptifs sont gratuits dans les centres de santé sexuelle pour les mineurs ainsi que pour les femmes n'ayant pas de sécurité sociale. De plus, les mutuelles complémentaires⁹⁷ peuvent couvrir une partie voire la totalité des frais qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Cependant, un accès limité aux médecins généralistes et sage-femme peut également vite devenir contraignant financièrement. En effet, les mineurs ne pouvant accéder au planning familial que grâce aux moyens financiers de leurs parents, pour des raisons de distance par exemple, les personnes vivant loin des services de santé sexuelle, ou encore les personnes n'ayant pas de moyens suffisants pour prendre un rendez-vous chez le gynécologue, peuvent être limités dans leur démarche de contraception.⁹⁸

⁹³ Gautier, A., Kersaudy-Rahib, D., & Lydié, N. (2013). Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans: Entre avancées et inégalités. *Agora débats/jeunesses*, 63(1), 88-101.
<https://doi.org/10.3917/agora.063.0088>

⁹⁴ Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse
<https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

⁹⁵ contraception_freins_reco2clics-5.pdf

⁹⁶ Anon. s. d. « Amour et sexualité ». Consulté 21 octobre 2024
(<https://www.ameli.fr/calvados/assure/sante/themes/contraception/sexualite-des-moins-de-26-ans>).

⁹⁷ Tout savoir sur la mutuelle contraception. (s. d.). SPVIE. Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse
<https://www.spvie.com/garanties-sante/medecine-douce/contraception>

⁹⁸ Gautier, Arnaud, Delphine Kersaudy-Rahib, et Nathalie Lydié. 2013. « Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans: Entre avancées et inégalités ». *Agora débats/jeunesses* 63(1):88-101. doi: [10.3917/agora.063.0088](https://doi.org/10.3917/agora.063.0088).

Selon les services publics de l'administration française, nous pouvons déduire le tableau suivant sur les différents types de contraceptifs et leur taux de remboursement.⁹⁹

Liste des contraceptifs et leur prise en charge par l'assurance maladie en France.

Dispositif Contraception	Taux de prise en charge	
	Pour les moins de 26 ans	Pour les 26 ans et plus
Dispositif intra-Utérin (Stérilet)	A 100%	A 65%
Pilule	Certaines pilules sont remboursées par l'Assurance maladie à 100%	Certaines pilules sont remboursées par l'Assurance maladie à 65%
Patch	Non	Non
Implant	A 100%	A 65%
Anneau vaginal	Non	Non
Capot cervicale	Non	A 65%
Diaphragme	A 100 %	A 60 %

⁹⁹ Anon. s. d. « Contraception ». Consulté 21 octobre 2024 (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707>).

Préservatif externe de la marque : <ul style="list-style-type: none"> · Eden · Sortez couverts · Be Loved · Sure & Smile · Manix Classic 	A 100% sans prescription pour tous et sans minimum d'âge (y compris les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat et les ressortissants de l'Union européenne).	A 60 % sur prescription
Préservatifs interne de la marque : <ul style="list-style-type: none"> · ORMELLE · So Sexy & Smile · Beloved free 	A 100% sans prescription pour tous et sans minimum d'âge (y compris les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat et les ressortissants de l'Union européenne).	A 60% sur prescription
Spermicides	Non	Non
Progestatifs injectables	A 100%	A 65%
Contraception définitive	A 80%	A 80 %

À la vue de ce tableau, il est raisonnable de se questionner sur les raisons qui expliquent les disparités de taux de remboursements de l'ensemble des contraceptifs qui y sont mentionnés.

2. Pourquoi certains contraceptifs sont-ils remboursés et pas d'autres ?

Selon le service de consultation médicale à distance ZAVA, certaines pilules contraceptives telles que celles de 3^e et de 4^e génération ne sont pas remboursées en raison du risque de thromboses¹⁰⁰ plus important qu'elles génèrent chez les femmes.¹⁰¹ En effet, en 2012, plusieurs femmes se plaignent des conséquences néfastes liées à ces pilules.¹⁰² En réponse à ces plaintes, depuis 2013, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a mis fin aux remboursements de ces pilules par la sécurité sociale, les rendant ainsi moins accessibles financièrement¹⁰³. Elles sont néanmoins laissées sur le marché en raison du confort qu'elles apportent à certaines¹⁰⁴ femmes avec leur plus facile tolérance cutanée et leur réduction des effets secondaires liés aux œstrogènes. De plus, les anneaux vaginaux ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie en France principalement pour des décisions politiques et de priorisation des ressources. Cela peut être lié au coût, à l'efficacité et aux choix de santé publique afin d'encourager l'utilisation de méthodes plus efficaces que d'autres. Notons que les anneaux vaginaux contiennent des hormones similaires¹⁰⁵ aux pilules combinées et présentent donc les mêmes effets secondaires. Ils sont de surcroît, en plastique, matériau à l'heure controversé. En ce qui concerne le patch et la cape cervicale, les spermicides, sont des méthodes peu utilisées par la population et leurs fabrications peuvent devenir très vite coûteuses pour une efficacité moins importante que d'autres contraceptifs¹⁰⁶. Notons que les contraceptifs sont plus fortement remboursés chez les jeunes femmes plutôt que chez les femmes âgées, car ces dernières sont considérées plus stables financièrement et sont moins sujettes à des risques de grossesses non désirées. Nous pouvons également observer une disparité dans les choix de contraceptifs des femmes selon leur âge comme le montre le schéma qui suit, pouvant ainsi influencer le remboursement inégal et différent entre les deux profils.

¹⁰⁰ soins, M. de la santé et de l'accès aux, & soins, M. de la santé et de l'accès aux. (s. d.). *Pilules de 3e et 4e générations (contraceptifs oraux combinés)*. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/pilules-de-3e-et-4e-generations-contraceptifs-oraux-combines>

¹⁰¹ Anon. s. d. « Prix des pilules & liste des pilules remboursées ». ZAVA. Consulté 21 octobre 2024 (<https://www.zavamed.com/fr/prix-des-pilules-remboursement.html>).

¹⁰² *Pilules de 3è et 4è générations—Ce que vous devez savoir*. (2017, juin 14). Clic Bien-être. <https://www.clicbienetre.com/sante/actualite-sante/pilules-de-3e-et-4e-generation-ce-que-vous-devez-savoir>

¹⁰³ Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C., & Fécond, L. (2014). La crise de la pilule en France : Vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population & Sociétés*, 511(5), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.511.0001>

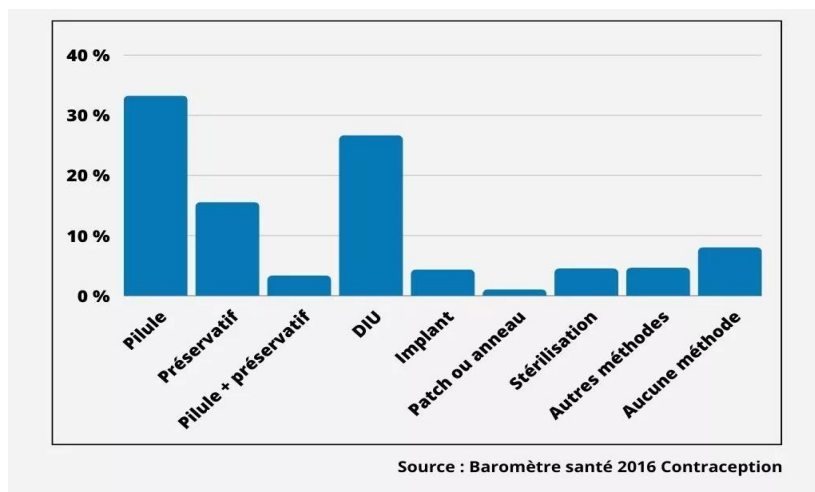


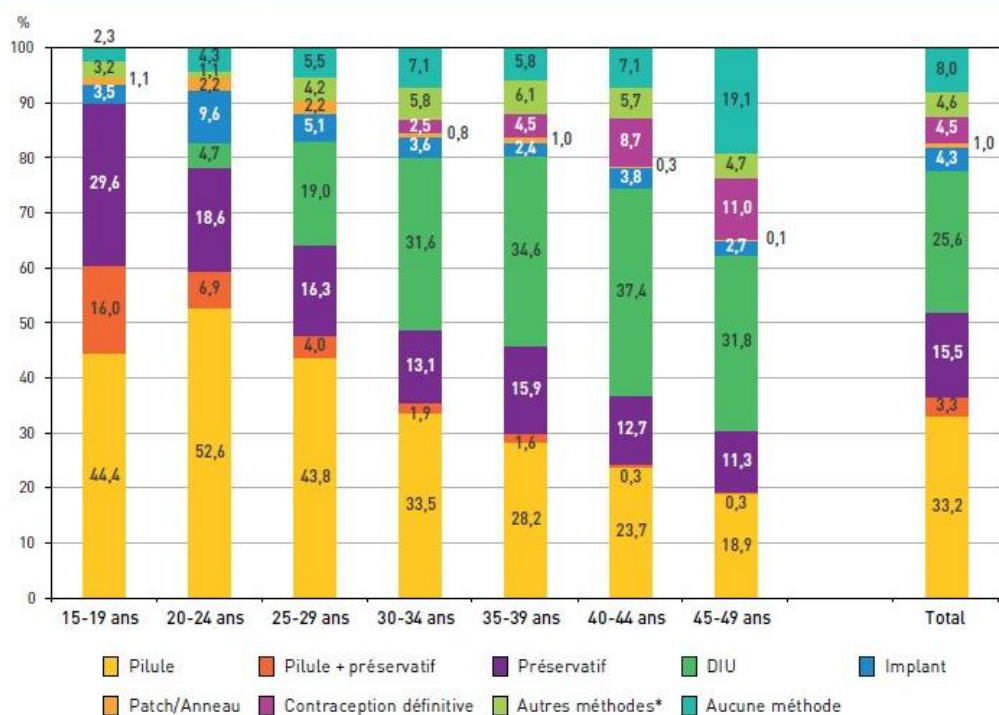
Figure 8 : Méthodes de contraception utilisées par les femmes en France en 2016. <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>

À travers la figure 8, une utilisation inégale des contraceptifs féminins ressort. En effet, la pilule est la plus utilisée avec un pourcentage de plus de 30 %, suivi du DIU qui est autour de 28%. A contrario, le patch et l’anneau sont les moins utilisés avec moins de 3% d’utilisation. Ces inégales utilisations contribuent à influencer le non-remboursement de certains contraceptifs.

¹⁰⁴ *Pilules de 3^e et 4^e génération : Doit-on s’inquiéter ? - Elle.* (2013, janvier 3). elle.fr. <https://www.elle.fr/Societe/Interviews/Pilules-de-3e-et-4e-generation-doit-on-s-inquieter-2282860>

¹⁰⁵ *Notice patient—NUVARING 15 microgrammes/120 microgrammes/24 heures, système de diffusion vaginal—Base de données publique des médicaments.* (s. d.). Consulté 6 novembre 2024, à l’adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62148867&typedoc=N#Ann3blInfoNecessaires>

¹⁰⁶ *Contraception · Inserm, La science pour la santé.* (s. d.). Inserm. Consulté 6 novembre 2024, à l’adresse <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
 * Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
 Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

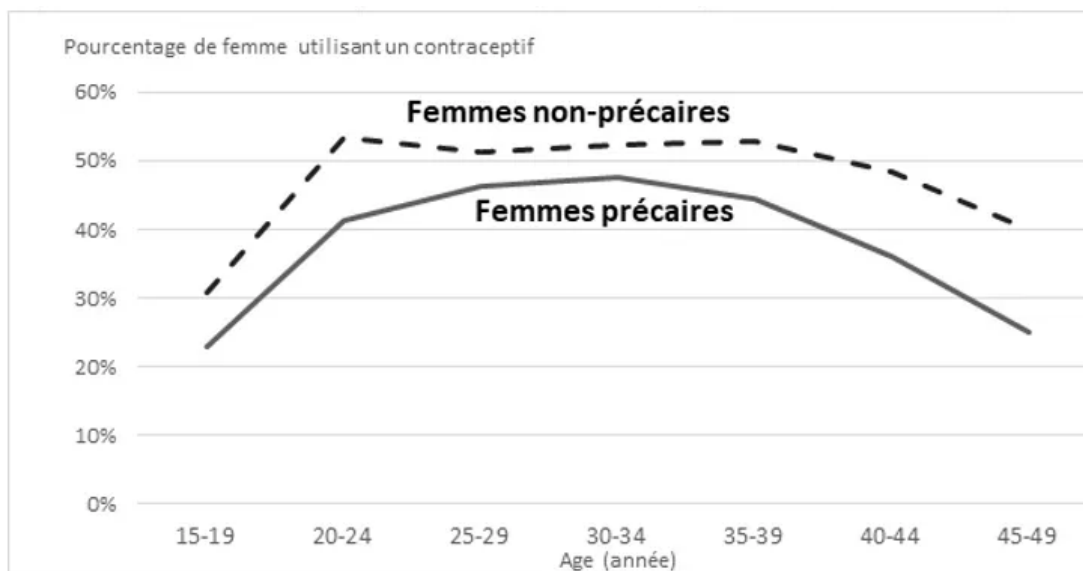
Figure 9 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon eu âge. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>

Le schéma ci-dessus fournit plus de détails sur l'utilisation des contraceptifs. En effet, en plus d'être inégale de façon générale chez les femmes, l'utilisation des contraceptifs l'est aussi en fonction de la tranche d'âge des femmes. Par exemple, les préservatifs sont utilisés avec un taux de 29,6% chez les femmes de 15 à 29 ans contre 11,3% chez les femmes de 45 à 49 ans. Les tranches d'âge et les désirs et attentes qui y sont liées influencent donc en partie les femmes dans leurs choix. Ainsi, les remboursements se font par catégorie d'âges, en ciblant les besoins qui y sont associés.

¹⁰⁷ La contraception. (s. d.). Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.lecrips-idf.net/la-contraception>

3. Les inégalités d'accès aux contraceptifs sont-elles toujours liées au niveau de revenu des femmes ?

Des études sur la base des données de l'assurance maladie montrent que les femmes à faibles revenus utilisent moins les contraceptifs remboursés que les femmes aisées financièrement. Nous pouvons observer ces disparités sur le schéma suivant.



Sources : Données de l'Assurance Maladie, France métropolitaine 2019

Note de lecture : Le recours à la contraception prescrite varie selon l'âge : dans les deux groupes, la contraception est la plus faible chez les groupes d'âge les plus jeunes et les plus âgés et la plus élevée chez les femmes âgées de 30 à 39 ans. A tous les âges, les femmes précaires utilisent moins de contraceptifs remboursés.

DONNÉES UTILISÉES

L'étude, basée sur les données de l'assurance maladie française, a porté sur 14,8 millions de femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en France en 2019. Parmi elles, 11% étaient considérées comme à faibles revenus. Les chercheurs ont comparé l'utilisation des contraceptifs remboursés entre ces deux groupes, incluant les contraceptifs oraux, les dispositifs intra-utérins en cuivre (DIU en cuivre), le système intra-utérin au lévonorgestrel (LNG-IUS) et les implants.

Figure 10 : Utilisation des contraceptifs remboursés par les femmes précaires et les femmes non-précaires. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-des-disparites-utilisation-entre-les-femmes-selon-le-niveau-de-revenu/>

Sur la figure précédente, il ressort que les femmes non précaires utilisent plus de contraceptifs que les femmes précaires. Cependant, comme dit précédemment, le gouvernement français met en place des accès aux contraceptifs en faveur des plus démunis. Il convient ainsi d'étudier les raisons de ces disparités. En effet, en 2019, ce sont 36% des femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent fréquemment des contraceptifs remboursés contre 46% chez les femmes aisées financièrement. Ces disparités, montrant que les moyens financiers ne sont pas les seules sources d'inégalités d'accès aux contraceptifs, révèlent d'autres limites à l'utilisation de certains contraceptifs chez les femmes à faibles revenus. En effet, une difficulté pour avoir un rendez-vous chez un médecin ou une sage-femme peut être à l'origine du choix des contraceptifs non remboursés ne nécessitant pas une prise de rendez-vous. Cette étude révèle également que les femmes à revenus faibles ont moins recours aux pilules que les femmes à revenus moyens et hauts. Cela peut s'expliquer par la sensibilisation ciblée chez les plus démunis qui ont plus de chance de subir des grossesses non désirées. Ces dernières seront alors davantage incitées à utiliser des contraceptifs dits « sûres » comme les implants¹⁰⁸.

C) Contraception et croissance économique

Sachant que, La contraception est un moyen permettant de réguler les grossesses des femmes. Ainsi, leur utilisation efficace permet d'espacer les naissances, de les limiter et donc de préserver les femmes des risques médicaux liés à l'accouchement¹⁰⁹. Ceci constitue donc une limitation des dépenses pour la prise en charge féminine liée aux grossesses, à la maternité, à la parentalité et aux avortements¹¹⁰, bien que l'on observe une constance du pourcentage d'avortements comme on peut le voir sur le graphique suivant.

¹⁰⁸ Anon. s. d. « Contraception : des disparités d'utilisation entre les femmes selon le niveau de revenu - Espace presse ». *Ined - Institut national d'études démographiques*. Consulté 21 octobre 2024 (<https://www.ined.fr/fr/actualites/presse/contraception-des-disparites-d-utilisation-entre-les-femmes-selon-le-niveau-de-revenu/>).

¹⁰⁹ Laufer, J., & Rogerat, C. (2001). Lucien Neuwirth, la bataille de la contraception. *Travail, genre et sociétés*, 6(2), 5-15. <https://doi.org/10.3917/tgs.006.0005>

¹¹⁰ Teboul, M. (2010). Pourquoi l'ivg dans la vie des femmes ? In *Que sont parents et bébés devenus ?* (p. 91-96). Éres. <https://doi.org/10.3917/eres.galti.2010.01.0091>

IVG

Une progression constante

Nombre d'IVG en milliers, de 1990 à 2022



27 septembre 2023 - Source : Drees.

Le Parisien

Figure 11 : Nombres d'IVG en milliers, de 1990 à 2022. <https://www.leparisien.fr/societe/avortement-pourquoi-le-nombre-divg-atteint-son-plus-haut-niveau-depuis-30-ans-27-09-2023-LPEBQXRONGX3CLE7AVD35BTI.php>

Le schéma ci-dessus montre en effet, que l'arrivée de la contraception n'a pas contribué à faire régresser davantage le nombre d'IVG. Serait-ce lié à l'inefficacité de ces méthodes ou à un manque de prise de conscience ?

C'est en effet, les croyances des médias et des hommes politiques, tandis que, des analystes montrent une baisse des grossesses non désirées et une croissance du nombre d'IVG en cas de grossesse non désirées¹¹¹. Dans le même élan, un contrôle des naissances permet une meilleure autonomisation des femmes qui sont plus sujettes à contribuer dans le monde du travail¹¹², et à être mieux instruites et formées¹¹³. Le contrôle des naissances par la contraception ou par l'infertilité naturelle permet également à l'Etat de mieux gérer¹¹⁴ sa croissance démographique et à réduire ses dépenses¹¹⁵. Aussi, une femme ayant moins d'enfants consacre plus de temps qualitatif à l'éducation de ses enfants et donc contribue à former une jeunesse distinguée et productive pour la société¹¹⁶. En effet, plusieurs études ont montré aux Etats-Unis que la légalisation des contraceptifs a largement contribué à faire baisser le taux de criminalité dans le pays. Tout d'abord, Steven Levitt et John Donohue émettent l'hypothèse que la baisse du taux de criminalité observée en 1900 est liée à la légalisation de l'avortement faite en 1973¹¹⁷. Cette hypothèse, bien que contestée à cause du manque de fiabilité des données utilisées selon ceux qui la décline, et de la non prise en compte des critères d'évolutions et de changements culturels et sociaux dans les populations, a été démontrée¹¹⁸ et élargie par d'autres auteurs. En effet, la fécondité non désirée conduirait à une éducation défailante pour les personnes précaires et donc à former des individus plus susceptibles de commettre des crimes¹¹⁹.

¹¹¹ Teboul, M. (2010). Pourquoi l'ivg dans la vie des femmes ? In *Que sont parents et bébés devenus ?* (p. 91-96). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.galti.2010.01.0091>

¹¹² *En 2016, les femmes cadres ont un peu moins d'enfants que les employées—Insee Première—1769*. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202277>

¹¹³ Nicholas J. Hill, Jackson State University Mxolisi Siwatu, Texas Southern University Maury Granger, Jackson State University -safe sex, safe communities: analyzing the link between contraceptive usage and crime rates

¹¹⁴ Doliger, C. (2008). La fécondité et ses déterminants économiques:Becker vs Easterlin. *Revue économique*, 59(5), 955-971. <https://doi.org/10.3917/reco.595.0955>

¹¹⁵ *Croissance démographique*. (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/lexique/croissance-demographique/>

¹¹⁶ Nicholas J. Hill, Jackson State University Mxolisi Siwatu, Texas Southern University Maury Granger, Jackson State University -safe sex, safe communities: analyzing the link between contraceptive usage and crime rates

¹¹⁷ *Droit à l'avortement aux États-Unis, luttes du passé au présent : Épisode 2/4 du podcast États-Unis, thèmes de campagne au regard de l'histoire*. (s. d.). France Culture. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-cours-de-l-histoire/droit-a-l-avortement-aux-etats-unis-luttes-du-passe-au-present-5528912>

¹¹⁸ Donohue, J. J., & Levitt, S. (s. d.). *The Impact of Legalized Abortion on Crime over the Last Two Decades*.

¹¹⁹ Pantano, J. (s. d.). *Unwanted Fertility, Contraceptive Technology and Crime : Exploiting a Natural Experiment in Access to The Pill*.

D) Part économique de la recherche sur les contraceptifs

Le marché des contraceptifs féminins est en perpétuelle croissance, soit 8,5%¹²⁰ par an. Cette demande est influencée par les aides de l'État en matière de financement des contraceptifs féminins ainsi que par l'efficacité de ces méthodes contraceptives¹²¹. Ainsi, les investissements en recherche et développement se font plus pour les contraceptifs féminins¹²². En effet, les grandes entreprises pharmaceutiques telles que Bayer, Pfizer et Organon cherchent perpétuellement à développer des méthodes féminines. Alors qu'en est-il de la recherche des contraceptifs masculins ? Ce domaine est en pleine évolution. La contraception ayant toujours été perçue comme féminine, la recherche des contraceptifs masculins reçoit moins de financement. C'est donc la barrière¹²³ culturelle et en conséquence la demande¹²⁴ du marché qui influence¹²⁵ la production de certains types de contraceptifs. Les pharmacies, étant des enceintes commerciales, produisent et recherchent donc moins les contraceptifs masculins, en maintenant ainsi les femmes dans une féminisation des contraceptifs. Concernant les remboursements des contraceptifs, nous pouvons donc observer deux points de vue différents, celui qui est, pour la contraception remboursée seulement pour les femmes car ce sont elles subissent les principales causes des grossesses, et celui qui est, pour la contraception remboursée pour tous afin de motiver l'implication des deux partenaires sexuels dans la planification des grossesses.¹²⁶

¹²⁰ Contraceptif féminin Taille du Marché | Mordor Intelligence. (s. d.). Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.mordorintelligence.com/fr/industry-reports/female-contraceptives-market>

¹²¹ Contraceptif féminin Taille du Marché | Mordor Intelligence. (s. d.). Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.mordorintelligence.com/fr/industry-reports/female-contraceptives-market>

¹²² Desjeux, C. (2009). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*, 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>

¹²³ Desjeux, C. (2009). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*, 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>

¹²⁴ Desjeux, C. (2009). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*, 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>

¹²⁵ Spencer, B. (2013). La contraception pour les hommes, une cause perdue? In J.-C. Soufir & R. Mieuxset (Éds.), *La contraception masculine* (p. 191-200). Springer. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0346-3_13

¹²⁶ Rédaction, L. (2021, octobre 14). Pour ou contre la contraception remboursée uniquement pour les femmes ? *Le Drenche*. <https://ledrenche.fr/pour-contre-remboursement-contraception-2/>

V- Environnement

La question du déchet est importante dans tous les domaines, encore plus pour la contraception qui est grandement utilisée. En 2019, la moitié des femmes en âge de procréer (1,9 milliard) utilise la contraception sous toutes ses formes.¹²⁷

Outre les impacts cités précédemment, la contraception a un impact environnemental qui agit à différents niveaux. Le premier est celui des déchets plastiques engendrés par les pilules et les préservatifs majoritairement masculins. Comme tous les autres déchets plastiques, il reste très mal géré et engendre alors une pollution terrestre et océanique. À cause des déchets et des rejets de contraception hormonale et chimique tels que la pilule ou encore les injections, la pollution engendrée par ces contraceptifs dérègle les eaux, ainsi que tous les écosystèmes aquatiques.

Cependant, les actions ne s'arrêtent pas qu'au côté négatif. Dans un monde où la population grandit et où la mort est retardée, la contraception atténue la croissance et ralentit la surpopulation. Pour une planète aux ressources finies, si nous tendons à une croissance constante de la population, la Terre ne pourra pas nous fournir tout ce que la population demande. Alors, pour éviter cela, les contraceptifs jouent un rôle majeur.

Enfin, en ayant en tête les compromis entre les différents problèmes. Nous devons choisir des solutions avec le moins d'impact environnemental possible tout en pouvant les mettre en place à grande échelle.

¹²⁷ *Quelles sont les méthodes de contraception les plus utilisées dans le monde ? - La question du jour -*

Les mémos de la démo. (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 7

novembre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos->

[demo/faq/methodes-contraception-les-plus-utilisees-monde/](https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/faq/methodes-contraception-les-plus-utilisees-monde/)

A) Les déchets

1. La gestion des déchets contraceptifs

L'utilisation croissante de contraceptifs modernes, tels que les pilules hormonales, les dispositifs intra-utérins (DIU) et les préservatifs entraînent des conséquences importantes sur les déchets environnementaux. Ce volume croissant de déchets, s'il est mal géré, pose des risques de pollution environnementale, en particulier pour les ressources en eau. L'UNFPA, agence directrice des Nations Unies en charge des questions de santé sexuelle et reproductive, souligne que la gestion des déchets contraceptifs doit être menée de manière sûre pour éviter toute pollution et protéger les écosystèmes¹²⁸. Par exemple ; savez-vous dans quelles poubelles vont les préservatifs, une des contraceptions les plus utilisées ? La réponse est, dans les poubelles ménagères¹²⁹.

2. Les types de déchets contraceptifs




Les déchets générés par les contraceptifs incluent non seulement les emballages (souvent en plastique et non biodégradables), mais également les résidus médicamenteux présents dans les pilules, les DIU et les patchs. Les contraceptifs inutilisés ou périmés nécessitent également des méthodes d'élimination appropriées pour éviter toute contamination environnementale. Selon le rapport de l'UNFPA, les contraceptifs jetés de manière incorrecte peuvent libérer des substances actives dans l'environnement, perturbant la faune et la flore¹³⁰.

¹²⁸ Safe disposal and management of unused, unwanted contraceptives – United nations population fund (UNFPA) 2013 (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Final%20Version%20-%20Safe%20Disposal%20and%20Management%20of%20Unused%20Unwanted%20Contraceptives.pdf>

¹²⁹ Préservatif—MSD. (s. d.). Consulté 5 novembre 2024, à l'adresse <https://www.monserVICedechets.com/nimes-metropole/guide-du-tri/preservatif/>

¹³⁰ Safe disposal and management of unused, unwanted contraceptives – United nations population fund (UNFPA) 2013 (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Final%20Version%20-%20Safe%20Disposal%20and%20Management%20of%20Unused%20Unwanted%20Contraceptives.pdf>

Comparaison des méthodes contraceptives

Méthode contraceptive	Impact environnemental 	Vegan 	Déchets 
Méthode NFP	↑	↑ / → *	↑
Méthodes contenant du cuivre	→	→	↑
Préservatifs	↑	↑ / → *	↓
Diaphragme + Gel contraceptif	↑	↑ / → *	↑
Pilule contraceptive	↓	↓	↓
Méthodes hormonales	↓	↓	↑

*Pour ces méthodes, la durabilité dépend du produit ou de la méthode utilisée. Les produits finaux peuvent être végétaliens, mais des substances animales peuvent être utilisées dans leur fabrication.



Figure 12 : comparaison des méthodes contraceptives les plus connues en fonction de leur pérennité. <https://www.cyclotest.fr/contraception-durable/>

Nous pouvons remarquer ci-dessus que les préservatifs ont un impact environnemental positif, mais ses déchets sont quant à eux très mauvais. De plus, la figure montre que la pilule pollue plus que les préservatifs avec ses rejets chimiques et ses déchets.

3. Les initiatives pour une élimination sûre

L'UNFPA propose des pratiques de gestion sécurisée, telles que l'incinération à haute température, pour détruire les résidus chimiques, ou encore la création de systèmes de récupération¹³¹. Ces pratiques peuvent être mises en œuvre au niveau local, par des campagnes de sensibilisation menées par les communes et les organisations écologistes. L'intégration de politiques de gestion des déchets contraceptifs permettrait de réduire la pollution chimique, en garantissant un traitement sécurisé et écologique des contraceptifs périmés.

¹³¹ Safe disposal and management of unused, unwanted contraceptives – United nations population fund (UNFPA) 2013 (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse

B) La faune et la flore

1. L'impact des molécules contraceptives sur l'écosystème aquatique

Les contraceptifs hormonaux, notamment les pilules contraceptives, libèrent dans l'environnement des résidus d'œstrogènes et de progestérone qui, une fois rejetés dans les eaux usées, se retrouvent dans les rivières et les océans. Les recherches menées par le Professeur Kestemont et son équipe montrent les effets biologiques néfastes de ces molécules sur les espèces aquatiques¹³².

2. Les effets des perturbateurs endocriniens sur la faune aquatique

Les molécules actives des contraceptifs perturbent le système endocrinien des poissons, modifiant leur comportement reproducteur, leur croissance et leur cycle de vie. Les perturbateurs endocriniens comme l'éthinylestradiol utilisé pour la pilule sont ensuite absorbés par les poissons. Cela entraîne alors des anomalies de reproduction qui peuvent causer une réduction de la diversité biologique dans les rivières. La diminution des populations de poissons entraîne également des conséquences économiques pour les pêcheurs locaux, qui voient leur rendement chuter.

3. Impact en chaîne : de l'eau aux écosystèmes terrestres

Les perturbations observées dans les milieux aquatiques finissent par affecter l'ensemble de l'écosystème. Les poissons contaminés sont consommés par d'autres prédateurs, transmettant ainsi les résidus hormonaux tout au long de la chaîne alimentaire. Ce qui pose des risques pour les oiseaux, les mammifères, et les humains, qui consomment ces poissons, suscitant l'attention des chercheurs et des organisations écologistes pour promouvoir une régulation de ces résidus.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Final%20Version%20-%20Safe%20Disposal%20and%20Management%20of%20Unused%20Unwanted%20Contraceptives.pdf>

¹³² What environmental impact can a contraceptive molecule have? A new publication by Professor Kestemont's team | UNamur. (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <http://unamur.be/en/newsroom/what-environmental-impact-can-contraceptive-molecule-have-new-publication-professor>

C) La surpopulation

1. Le contrôle de la population

Le lien entre contraception et surpopulation est bien documenté. Un accès plus large aux contraceptifs permettrait de réduire la pression démographique, limitant ainsi l'épuisement des ressources naturelles. Cependant, comme le souligne Niina Heikkinen dans *Scientific American*, les effets de la contraception sur l'environnement ne seraient pas visibles immédiatement¹³³. La surpopulation reste un problème complexe, car les effets des politiques de contrôle démographique nécessitent plusieurs générations pour être pleinement observés.

2. Les ressources naturelles

Le taux de croissance de la population mondiale est actuellement à 0,9%, l'espérance de vie s'allonge et la population s'agrandit continuellement. Cela exerce une forte pression sur les ressources naturelles. Les terres agricoles, les ressources en eau, et la biodiversité sont tous affectés par cette pression démographique. Un accès facilité à la contraception, pourrait réduire cette pression, notamment dans les zones ayant une forte démographie.

3. Les défis de la mise en place

Malgré les avantages potentiels, la mise en place de politiques de contraception écologique fait face à des obstacles socio-économiques et culturels. Selon les pays, l'accès au soin et la perception culturelle rendent difficile la mise en place de ces mesures. Pour surmonter ces obstacles, des organisations écologistes et des scientifiques préconisent des programmes d'éducation à grande échelle, afin de promouvoir une contraception écologique et une meilleure compréhension des enjeux de la surpopulation sur l'environnement.

¹³³ ClimateWire, N. H. (s. d.). Birth Control Could Help the Environment, but Not Quickly. *Scientific American*. Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.scientificamerican.com/article/birth-control-could-help-the-environment-but-not-quickly/>

D) Les solutions

1. L'éducation et la sensibilisation

Toutefois, il existe des solutions à long terme pour diminuer l'impact environnemental de la contraception. Comme nous avons pu le remarquer, l'une des solutions qui a été le plus mise en avant est l'éducation et la sensibilisation à la contraception. C'est très important que toute la population comprenne le fonctionnement et soient conscientes de l'impact de la contraception.

2. Le contraception naturelle

De plus, si on s'informe bien, on peut trouver de nombreuses contraceptions moins polluantes comme les méthodes naturelles. Allant de la méthode de température basale à la méthode du calendrier (Ogino-Knaus)¹³⁴. Ce sont des alternatives beaucoup moins polluantes, mais plus difficiles à mettre en place pour les utilisatrices et les utilisateurs. Ils sont parfois couteux, plus contraignants, avec un taux d'erreur réel (2% : température basale) et ne protègent pas des IST.

3. Un compromis

Il faut donc mettre en avant des méthodes naturelles moins polluantes pour des relations sexuelles durable et de confiance, tout en essayant de réduire l'impact des contraceptions sûres et simples de mise en place comme les préservatifs et les méthodes hormonales.

Conclusion

Pour conclure, l'exploration des divers aspects abordés dans cette étude approfondie, sur la contraception, éclaire les nombreuses controverses entourant ce sujet. Menée par la santé, la contraception, depuis quelques années, a été un sujet de débat à l'échelle mondiale. Les dimensions sociales, législatives, environnementales et économiques, ont-elles aussi joué un rôle important. Ces parties du sujet révèlent les enjeux collectifs et soulignent les répercussions à long terme de l'accès et de la régulation de la contraception.

¹³⁴ Qu'est-ce que la contraception naturelle? (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/qu-est-ce-que-la-contraception-dite-naturelle>

Du point de vue de la santé, les moyens de contraception, qu'ils soient hormonaux ou non-hormonaux, offrent un large éventail de choix pour répondre aux besoins divers de la population en matière de prévention des grossesses. Cependant, ils sont associés à des effets secondaires physiques et psychologiques qui soulèvent des préoccupations pour la santé des utilisatrices et utilisateurs. Les professionnels de santé jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des patientes et patients pour garantir un consentement éclairé et répondre aux défis éthiques posés par certains contextes particuliers, notamment pour les personnes en situation de handicap.

Sur le plan social, la contraception joue un rôle primordial dans l'autonomisation des individus, en particulier des femmes. Étant donné que la contraception permet de contrôler la fertilité, les femmes peuvent davantage choisir la planification de leur vie personnelle et professionnelle. Toutefois, malgré les rebondissements des années précédentes qui ont permis un meilleur accès aux contraceptifs, les perceptions sociétales et l'accès à la contraception varient encore largement. Dirigé par des contextes culturels, religieux et économique différents, la controverse est marquée par de fortes disparités à travers le monde, tant sur l'aspect légitimité que la morale associée à son usage.

La législation, au même regard que l'aspect social, varie énormément selon les pays. En matière de contraception, elle reflète les divergences idéologiques des États et des institutions internationales. Les avis politiques sur ce sujet oscillent entre la promotion des contraceptifs et un encouragement de leurs utilisations, souvent dans les pays occidentaux, et des restrictions ou des limitations à l'accès aux contraceptifs, notamment dans les pays où les lois sont influencées par la religion ou une politique conservatrice. Les disparités entre les pays entraînent de grandes inégalités. La controverse est basée sur les aspects économiques et éthiques du sujet. Malgré des aides émises par l'ONU et l'OMS, les différences entre les législations au regard du monde impactent le droit individuel à la santé reproductive.

Du point de vue économique, la contraception représente un enjeu majeur, car elle permet non seulement de réduire les coûts sociaux et sanitaires liés aux grossesses non planifiées, mais contribue également à la stabilité économique des familles et des sociétés. De plus, dans la partie législation, les pays où l'accès à la contraception est le moins répandu sont des pays avec peu de couvertures sociales. En France, le planning familial, la sécurité sociale et l'assurance maladie jouent un rôle important dans la vie des citoyens, elles permettent qu'ils aient un accès plus ou moins égal aux contraceptifs. Cependant, la controverse économique est marquée par les inégalités sociales. Dans cette partie, le lien entre les contraceptifs utilisés selon la classe sociale permet de mettre l'accent sur l'enjeu social. Sachant que certaines des contraceptions ne sont pas remboursées, leurs accès ne sont pas toujours possibles pour les personnes moins aisées.

Sur le plan environnemental, la contraception suscite des débats quant à ses effets néfastes sur l'écologie. En effet, les résidus de contraceptifs dans l'environnement créent des risques sur la faune et la biodiversité aquatique. Des méthodes alternatives plus écologiques sont recherchées pour réduire les impacts néfastes des déchets sur l'environnement, tout en questionnant ainsi la responsabilité environnementale des choix contraceptifs.

En somme, la contraception se situe en plein cœur de divers enjeux de société à travers le monde. Ces enjeux soulèvent des questions de liberté, de responsabilité, de justice et de durabilité dans le temps. Néanmoins, elle représente une avancée majeure en matière de santé avec des innovations de moins en moins nocives pour les utilisateurs(trices) et l'environnement et pour l'autonomie des individus. Toutefois, des disparités demeurent présentes entre les populations et entre les pays, une approche équilibrée est nécessaire afin de répondre au mieux aux différents axes de la controverse. La prise en compte des arguments des soutiens à un accès libre aux contraceptifs est aussi importante que celle des antagonistes, afin de construire un futur où, la contraception sera un droit fondamental, mais également un choix réfléchi et responsable en accord avec les enjeux actuels et à venir.

Bibliographie

20 ans de la loi relative à l'IVG et à la contraception : Mobilisons-nous pour un meilleur financement, accès et cadre légal. (s. d.). Le planning familial. Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.planning-familial.org/fr/education-la-sexualite/20-ans-de-la-loi-relative-livg-et-la-contraception-mobilisons-nous-pour-un>

à 18h05, P. M. G. L. 24 mars 2022. (2022, mars 24). *Contraception : Une future révolution ? Cinq minutes pour comprendre les enjeux de la pilule pour homme*. leparisien.fr. <https://www.leparisien.fr/societe/contraception-revolutionnaire-ou-promise-a-la-marginalite-5-minutes-pour-comprendre-les-enjeux-de-la-pilule-pour-homme-24-03-2022-V3ERFPAI2ZEZVFDXM7BLF3SWGQ.php>

A propos. (2019, mars 6). APESSA BENIN. https://www.apessa.net/?page_id=1030

Actualité—Les stérilets contenant le plus d'hormone présenteraient davantage de risque de troubles dépressifs. (s. d.). ANSM. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://ansm.sante.fr/actualites/les-sterilets-contenant-le-plus-dhormone-presenteraient-davantage-de-risque-de-troubles-depressifs>

Amour et sexualité. (s. d.). Consulté 21 octobre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/calvados/assure/sante/themes/contraception/sexualite-des-moins-de-26-ans>

Androcur, Lutéran, Lutényl : Des patientes victimes des médicaments progestatifs poursuivent l'État en justice - France Bleu. (2024, mars 29). ici par France Bleu et France 3. <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/androcur-luteran-lutenyl-des-patientes-victimes-des-medicaments-progestatifs-poursuivent-l-etat-en-justice-2849258>

Bajos, N., Bohet, A., Guen, M. L., Moreau, C., & Fécond, L. D. L. (2012). La contraception en France : Nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population & Sociétés*, 492(8), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.492.0001>

Bajos, N., Oustry, P., Leridon, H., Bouyer, J., Job-Spira, N., Hassoun, D., & Cocon, E. (2004). Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France. *Population*, 59(3), 479-502. <https://doi.org/10.3917/popu.403.0479>

Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C., & Fécond, L. (2014). La crise de la pilule en France : Vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population & Sociétés*, 511(5), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.511.0001>

Barrières contraceptives—Problèmes de santé de la femme. (s. d.). Manuels MSD pour le grand public. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/planning-familial/barrières-contraceptives>

Brouillard, A., & Marin, M.-F. (2024, janvier 15). *La pilule contraceptive a aussi un effet sur le cerveau et la régulation des émotions*. The Conversation.

<http://theconversation.com/la-pilule-contraceptive-a-aussi-un-effet-sur-le-cerveau-et-la-regulation-des-emotions-220004>

Brouillard, A., Davignon, L.-M., Turcotte, A.-M., & Marin, M.-F. (2023). Morphologic alterations of the fear circuitry : The role of sex hormones and oral contraceptives. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1228504>

Carte. Gynécologues, ophtalmos, ORL.... Où sont les déserts médicaux de spécialistes en France ? (2023, février 21). SudOuest.fr. <https://www.sudouest.fr/sante/deserts-medicaux-nos-cartes-de-france-des-inegalites-d-acces-aux-soins-specialises-entre-departements-14080463.php>

Cestes, M. (2024, septembre 14). *Quelle est l'histoire des contraceptifs à travers les âges ? Ça m'intéresse*. <https://www.caminteresse.fr/histoire/quelle-est-l-histoire-des-contraceptifs-a-travers-les-ages-11197163/>

Christin-Maitre, S. (2022). La contraception à travers le monde. *médecine/sciences*, 38(5), Article 5. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022058>

ClimateWire, N. H. (s. d.). Birth Control Could Help the Environment, but Not Quickly. *Scientific American*. Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.scientificamerican.com/article/birth-control-could-help-the-environment-but-not-quickly/>

Contraceptif féminin Taille du Marché | Mordor Intelligence. (s. d.). Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.mordorintelligence.com/fr/industry-reports/female-contraceptives-market>

Contraception : Des disparités d'utilisation entre les femmes selon le niveau de revenu - Espace presse. (s. d.-b). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 21 octobre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/actualites/presse/contraception-des-disparites-d-utilisation-entre-les-femmes-selon-le-niveau-de-revenu/>

Contraception · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>

Contraception · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>

Contraception d'urgence. (s. d.). Consulté 10 novembre 2024, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1100>

Contraception durable. (2022, juin 28). Cyclotest. <https://www.cyclotest.fr/contraception-durable/>

Contraception hormonale : Pilule, patch, anneau vaginal, implant, injection intramusculaire. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception/methodes-contraception-hormonale>

Contraception : Ce qui a changé depuis le scandale des pilules. (2014, octobre 15). https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/10/15/contraception-ce-qui-a-change-depuis-le-scandale-des-pilules_4506401_4355770.html

Contraception. (s. d.-a). Consulté 21 octobre 2024, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707>

Croissance démographique. (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/lexique/croissance-demographique/>

Desjeux, C. (2009b). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*, 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>

Dispositif intra-utérin (DIU)—Gynécologie et obstétrique. (s. d.). Édition professionnelle du Manuel MSD. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/gynecologie-et-obstetrique/planning-familial/dispositif-intra-uterin-diu>

Doliger, C. (2008). La fécondité et ses déterminants économiques:Becker vs Easterlin. *Revue économique*, 59(5), 955-971. <https://doi.org/10.3917/reco.595.0955>

Donohue, J. J., & Levitt, S. (s. d.). *The Impact of Legalized Abortion on Crime over the Last Two Decades.*

Droit à l'avortement aux États-Unis, lutttes du passé au présent: Épisode 2/4 du podcast États-Unis, thèmes de campagne au regard de l'histoire. (s. d.). France Culture. Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-cours-de-l-histoire/droit-a-l-avortement-aux-etats-unis-lutttes-du-passe-au-present-5528912>

En 2016, les femmes cadres ont un peu moins d'enfants que les employées—Insee Première—1769. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202277>

ENQUÊTE FRANCEINFO. « Peut-on se passer de leur avis ? » : La délicate question de la contraception des femmes handicapées mentales. (2018, juillet 30). Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/la-pilule-et-ses-risques/enquete-franceinfo-peut-on-se-passer-de-leur-avis-la-delicate-question-de-la-contraception-des-femmes-handicapees-mentales_2857709.html

Et la contraception écologique dans tout ça ? (s. d.). Mon Quotidien Autrement. Consulté 17 octobre 2024, à l'adresse <https://www.monquotidienautrement.com/medecine-douce/contraception-ecologie/>

Fonquerne, L. (2020). À qui faire avaler la pilule ? Pratiques de soin et inégalités en consultations de contraception. *Emulations - Revue de sciences sociales*, 35-36, Article 35-36. <https://doi.org/10.14428/emulations.03536.05>

Fonquerne, L. (2021). « C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo ! ». *Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception*. *Santé Publique*, 33(5), 663-673. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0663>

France : *Stérilisation des personnes handicapées et consentement*. (07:00:28 +02:00). euronews. <https://fr.euronews.com/2023/06/06/france-la-sterilisation-des-personnes-en-situation-de-handicap-est-elle-consentie>

Gautier, A., Kersaudy-Rahib, D., & Lydié, N. (2013a). Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans: Entre avancées et inégalités. *Agora débats/jeunesses*, 63(1), 88-101. <https://doi.org/10.3917/agora.063.0088>

Gentile, L. (2021). « Pourquoi vous être mariée si vous ne voulez pas d'enfants ? » Le travail contraceptif au Gujarat, Inde. *Enfances Familles Générations*. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine, 38, Article 38. <https://journals.openedition.org/efg/12039>

Handicap.fr. (2022, septembre 23). *Stérilisation forcée : Des pratiques controversées en Europe*. Handicap.fr. <https://informations.handicap.fr/a-sterilisation-forcee-pratiques-controversees-en-europe-33635.php>

Horner-Johnson, W., Moe, E. L., Stoner, R. C., Klein, K. A., Edelman, A. B., Eden, K. B., Andresen, E. M., Caughey, A. B., & Guise, J.-M. (2019). Contraceptive knowledge and use among women with intellectual, physical, or sensory disabilities : A systematic review. *Disability and Health Journal*, 12(2), 139-154. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.11.006>
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Human%C3%A6_vit%C3%A6&oldid=219849306

<https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis049.pdf>. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis049.pdf>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618_anism_contraceptifs_18_12_2013_version_college.pdf. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618_anism_contraceptifs_18_12_2013_version_college.pdf

Humanæ vitæ. (2024). In Wikipédia.

L'effet contraceptif de l'allaitement diminue avec le développement socio-économique | CNRS. (2021, juillet 12). <https://www.cnrs.fr/fr/presse/leffet-contraceptif-de-lallaitement-diminue-avec-le-developpement-socio-economique>

La contraception orale : Pas d'impact sur les troubles de l'humeur et les symptômes dépressifs ? | *Gynéco Online*. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.gyneco-online.com/node/2983>
La controverse. La contraception pour hommes est-elle une bonne idée ? (2016, novembre 17). *Courrier international*. <https://www.courrierinternational.com/article/la-controverse-la-contraception-pour-hommes-est-elle-une-bonne-idee>

La contraception orale : Pas d'impact sur les troubles de l'humeur et les symptômes dépressifs ? | *Gynéco Online*. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.gyneco-online.com/node/2983>

La contraception. (s. d.). Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.lecrips-idf.net/la-contraception>

La controverse. La contraception pour hommes est-elle une bonne idée ? (2016, novembre 17). *Courrier international*. <https://www.courrierinternational.com/article/la-controverse-la-contraception-pour-hommes-est-elle-une-bonne-idee>

Laufer, J., & Rogerat, C. (2001). Lucien Neuwirth, la bataille de la contraception. *Travail, genre et sociétés*, 6(2), 5-15. <https://doi.org/10.3917/tgs.006.0005>

Le sexe écologique : Qu'est-ce que c'est et quel est son impact sur le changement climatique ? (s. d.). *BBC News Afrique*. Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.bbc.com/afrique/monde-59050995>

Les méthodes naturelles. (s. d.). *Le planning familial*. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.planning-familial.org/fr/les-methodes-naturelles-338>

Loi Veil. (2024). In Wikipédia. https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Loi_Veil&oldid=215787769

Loumé, L. (2016, novembre 3). *Contraception masculine : Un essai clinique stoppé à cause d'effets secondaires trop lourds*. *Sciences et Avenir*. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/contraception-masculine-une-methode-efficace-mais-aux-effets-secondaires-trop-lourds_107883

Masella, M.-A., & Marceau, E. (2020). La stérilisation volontaire chez les femmes sans enfant de moins 30 ans : Dilemme éthique et déontologique. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(1), 58-69. <https://doi.org/10.7202/1068764ar>

Notice patient—ETHINYLESTRADIOL/DROSPIRENONE BIOGARAN 0,03 mg/3 mg, comprimé pelliculé—Base de données publique des médicaments. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=61117406>

Notice patient—NEXPLANON 68 mg, implant pour usage sous-cutané—Base de données publique des médicaments. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66845924&typedoc=N>

Notice patient—NUVARING 15 microgrammes/120 microgrammes/24 heures, système de diffusion vaginal—Base de données publique des médicaments. (s. d.). Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62148867&typedoc=N#Ann3bInfoNecessaires>

Obasohan, P. E. (2015). Religion, Ethnicity and Contraceptive Use among Reproductive age Women in Nigeria. *International Journal of MCH and AIDS*, 3(1), 63.

Object, object. (s. d.). Pourquoi les nullipares ne choisissent pas plus le DIU ? (Enquête auprès de femmes). Consulté 17 octobre 2024, à l'adresse <https://core.ac.uk/reader/40113170>

Orr, D. (2016, octobre 28). Sex is a shared responsibility. So why not contraception? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/oct/28/sex-shared-responsibility-why-not-contraception-male-pill>

Pantano, J. (s. d.-a). *Unwanted Fertility, Contraceptive Technology and Crime : Exploiting a Natural Experiment in Access to The Pill*.

PDF Editor—Home | Lumin. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://www.luminpdf.com>

Pilule contraceptive : Le point sur les différentes générations | Santé.fr. (2018, décembre 6). https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/dee57ed8c3c005c6677f4e8214ffea67.pdf

Pilules de 3^e et 4^e génération : Doit-on s'inquiéter ? - Elle. (2013, janvier 3). elle.fr. <https://www.elle.fr/Societe/Interviews/Pilules-de-3e-et-4e-generation-doit-on-s-inquieter-2282860>

Plu-Bureau, G., & Raccah-Tebeka, B. (2020). L'histoire de la contraception s'écrit encore ! *médecine/sciences*, 36(8-9), Article 8-9. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>

Plu-Bureau, G., & Raccah-Tebeka, B. (2022). La balance bénéfices-risques des contraceptions hormonales estroprogestatives. *médecine/sciences*, 38(1), Article 1. <https://doi.org/10.1051/medsci/2021238>

Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE, 36, Article 36. <https://doi.org/10.4000/edso.951>

Préservatif—MSD. (s. d.). Consulté 5 novembre 2024, à l'adresse <https://www.mon servicedechets.com/nimes-metropole/guide-du-tri/preservatif/>

Prix des pilules & liste des pilules remboursées. (s. d.). ZAVA. Consulté 21 octobre 2024, à l'adresse <https://www.zavamed.com/fr/prix-des-pilules-remboursement.html>

Qu'est ce que le diaphragme contraceptif ? - Choisir sa contraception. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-diaphragme-comment-ca-marche>

Qu'est ce que le préservatif masculin ? – Choisir sa contraception. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-preservatif-externe-ou-masculin-comment-ca-marche>

Qu'est ce que les progestatifs injectables ? - Choisir sa contraception. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/les-progestatifs-injectables-comment-ca-marche>

Qu'est-ce que la contraception naturelle ? (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/qu-est-ce-que-la-contraception-dite-naturelle>

Quelles méthodes de contraception d'urgence ? (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception-urgence/comprendre-contraception-urgence>

Quelles sont les méthodes de contraception les plus utilisées dans le monde ? - La question du jour - Les mémos de la démo. (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 7 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/faq/methodes-contraception-les-plus-utilisees-monde/>

Rédaction, L. (2021, octobre 14). Pour ou contre la contraception remboursée uniquement pour les femmes ? *Le Drenche*. <https://ledrenche.fr/pour-contre-remboursement-contraception-2/>

rédaction, la. (s. d.). *La pilule contraceptive, comment ça marche ?* Futura. Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sante/questions-reponses/sexualite-pilule-contraceptive-ca-marche-689/>

Reeth, C. V. (2023, septembre 13). *Stérilisations et contraception forcées : Ces armes pour contrôler le corps des femmes handicapées*. Alter Echos; Alter Echos. <https://www.alterechos.be/sterilisations-et-contraception-forcees-ces-armes-pour-controler-le-corps-des-femmes-handicapees>

Reporterre. (2015, septembre 15). On a cherché la contraception écolo—Et on l'a presque trouvée. Reporterre, le média de l'écologie - Indépendant et en accès libre. <https://reporterre.net/On-a-cherche-la-contraception-ecolo-et-on-l-a-presque-trouvee>

Safe disposal and management of unused, unwanted contraceptives – United nations population fund (UNFPA) 2013 (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Final%20Version%20-%20Safe%20Disposal%20and%20Management%20of%20Unused%20Unwanted%20Contraceptives.pdf>

Saleem, S., & Bobak, M. (2005). Women's autonomy, education and contraception use in Pakistan: A national study. *Reproductive Health*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-2-8>

Sancho, M. (s. d.). *Impact du scandale médiatique des pilules de 3ème et 4ème génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical*.
Sancho, M. (s. d.). *Impact du scandale médiatique des pilules de 3ème et 4ème génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical*.
Santamaria, M. (2014). Agir en faveur de la santé des jeunes pour leur insertion et leur autonomie : L'implication de la Région Rhône-Alpes. *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 59(1), 24-25. <https://doi.org/10.3917/cdsu.059.0024>

Santé, S.-C. (s. d.). Bande dessinée—Contraception – 2. Les moyens de contraception. *SantéBD*. Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse <https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception/vie-affective-et-sexuelle-la-contraception-les-moyens-de-contraception>

Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale. (s. d.). Consulté 9 novembre 2024, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

Seuret, F. (2023, novembre 25). Faut-il changer la loi autorisant la stérilisation des femmes handicapées ? *Faire Face - Toute l'actualité du handicap*. <https://www.faire-face.fr/2023/11/25/changer-loi-autorisant-sterilisation-femmes-handicapees/>

Sinard, A. (2017, septembre 26). *Contraception : 50 ans de méfiance envers la pilule*. France Culture. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/contraception-50-ans-de-mefiance-envers-la-pilule-8298091>

soins, M. de la santé et de l'accès aux, & soins, M. de la santé et de l'accès aux. (2024, juin 4). *Les contraceptifs oraux*. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>

Spencer, B. (2013). La contraception pour les hommes, une cause perdue? In J.-C. Soufir & R. Mieusset (Éds.), *La contraception masculine* (p. 191-200). Springer. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0346-3_13

Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme. (s. d.). Consulté 8 novembre 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme>

Stérilisation des personnes handicapées mentales:Extraits de la documentation UNAPEI. (2005). *Contraste*, 2223(1), 273-284. <https://doi.org/10.3917/cont.022.0273>

Subra, J. (2019a). *Les contraceptifs hormonaux et leurs influences sur les troubles psychologiques (dépression, trouble de l'humeur, anxiété) et trouble de la libido*. 103.

Subra, J. (2019a). *Les contraceptifs hormonaux et leurs influences sur les troubles psychologiques (dépression, trouble de l'humeur, anxiété) et trouble de la libido*. 103.

Subra, J. (2019b). *Les contraceptifs hormonaux et leurs influences sur les troubles psychologiques (dépression, trouble de l'humeur, anxiété) et trouble de la libido*. 103.

Subra, J. (s. d.). *Les contraceptifs hormonaux et leurs influences sur les troubles psychologiques (dépression, trouble de l'humeur, anxiété) et trouble de la libido*.

Teboul, M. (2010). Pourquoi l'ivg dans la vie des femmes ? In *Que sont parents et bébés devenus ?* (p. 91-96). Éres. <https://doi.org/10.3917/eres.galti.2010.01.0091>

Terrafemina. (s. d.). Contraception : Peut-on se protéger tout en étant écolo ? Consulté 17 octobre 2024, à l'adresse https://www.terrafemina.com/article/contraception-naturelle-comment-se-protger-ecolo_a339332/1

Tout savoir sur la mutuelle contraception. (s. d.). *SPVIE*. Consulté 6 novembre 2024, à l'adresse <https://www.spvie.com/garanties-sante/medecine-douce/contraception>

United Nations. (2019). Contraceptive Use by Method 2019 : Data Booklet. UN. <https://doi.org/10.18356/1bd58a10-en>

Ventola, C. (2016). Le genre de la contraception : Représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du Genre*, 60(1), 101-122. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0101>

What environmental impact can a contraceptive molecule have? A new publication by Professor Kestemont's team | UNamur. (s. d.). Consulté 24 octobre 2024, à l'adresse <http://unamur.be/en/newsroom/what-environmental-impact-can-contraceptive-molecule-have-new-publication-professor>

Table des figures

Figure 1: Variables sociales et démographiques associées à la pratique contraceptive en 1978, 1988 et 2000. https://doi.org/10.3917/popu.403.0479	21
Figure 2 : Nombre de spécialistes par département pour 100 000 habitants en 2022. https://www.sudouest.fr/sante/deserts-medicaux-nos-cartes-de-france-des-inegalites-d-acces-aux-soins-specialises-entre-departements-14080463.php	22
Figure 3 : Méthodes de contraceptions utilisées par les hommes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine selon leur situation relationnelle et familiale au moment de l'enquête (en pourcentage). https://doi.org/10.3917/cdge.070.0157	29
Figure 4 : Chronologie du droit relatif à la contraception et à l'avortement en France. (2024). In Wikipédia. https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Chronologie_du_droit_relatif_%C3%A0_la_contraception_et_%C3%A0_l%27avortement_en_France&oldid=216882459	33
Figure 5 : La contraception en Europe. Atlas politiques contraception en Europe.pdf. (s. d.). Consulté 4 novembre 2024, à l'adresse https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2022-11/Atlas%20politiques%20contraception%20en%20Europe.pdf	34
Figure 6 : Etats-Unis : Quels Etats ont interdit l'avortement ? Dans lesquels son accès a-t-il été étendu ? Le droit à l'IVG Etat par Etat. (2024, avril 24). https://www.lemonde.fr/international/article/2024/04/24/etats	38
Figure 7 : IVG dans le monde : La carte des pays qui autorisent, restreignent ou interdisent l'avortement. (2024, mars 4). https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2024/03/04/ivg-dans-le-monde-la-carte-des-pays-qui-autorisent-restreignent-ou-interdisent-l-av	39
Figure 8 : Méthodes de contraception utilisées par les femmes en France en 2016. https://www.inserm.fr/dossier/contraception/	49

Figure 9 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon eu âge. https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016	50
Figure 10 : Utilisation des contraceptifs remboursés par les femmes précaires et les femmes non-précaires. https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-des-disparites-utilisation-entre-les-femmes-selon-le-niveau-de-revenu/	51
Figure 11 : Nombres d’IVG en milliers, de 1990 à 2022. https://www.leparisien.fr/societe/avortement-pourquoi-le-nombre-divg-atteint-son-plus-haut-niveau-depuis-30-ans-27-09-2023-LPEBQXRDX3CLE7AVD35BTTI.php 53	53
Figure 12 : comparaison des méthodes contraceptives les plus connues en fonction de leur pérennité. https://www.cyclotest.fr/contraception-durable/	58

Table des annexes

Annexe 1 : Pilule progestative ou œstroprogestative.....	74
Annexe 2 : Injection	74
Annexe 3 : implant hormonal	75
Annexe 4 : anneau vaginal.....	75
Annexe 5 : Le patch	75
Annexe 6 : Le stérilet hormonal	76
Annexe 7 : Le préservatif masculin	76
Annexe 8 : Le préservatif féminin.....	77
Annexe 9 : Spermicide	77
Annexe 10 : Le diaphragme	78
Annexe 11 : Stérilet au cuivre	79
Annexe 12 : Cartographie version bêta	80

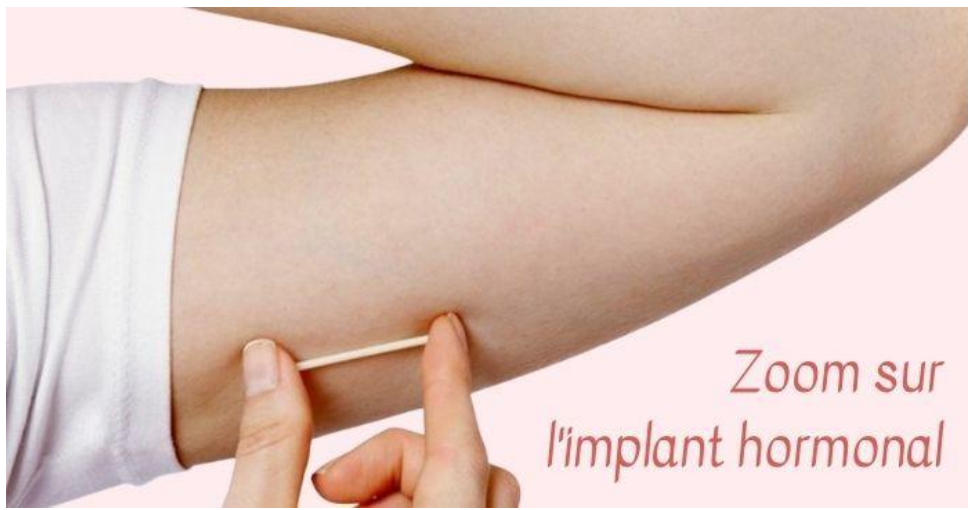


Pilule progestative ou œstroprogestative

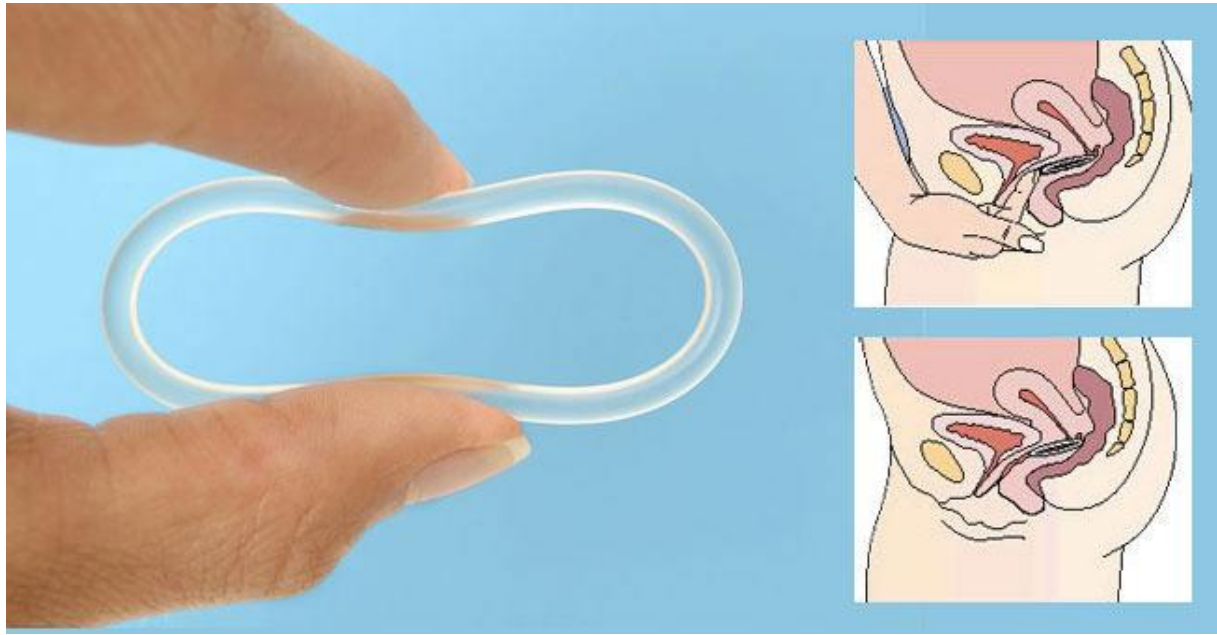
Annexe 1 : Pilule progestative ou œstroprogestative



Annexe 2 : Injection



Annexe 3 : implant hormonal



Annexe 4 : anneau vaginal



Annexe 5 : Le patch

Dispositif intra-utérin hormonal

LE DISPOSITIF EST CONSTITUÉ D'UN PETIT RÉSERVOIR CONTENANT UNE HORMONE PROGESTATIVE

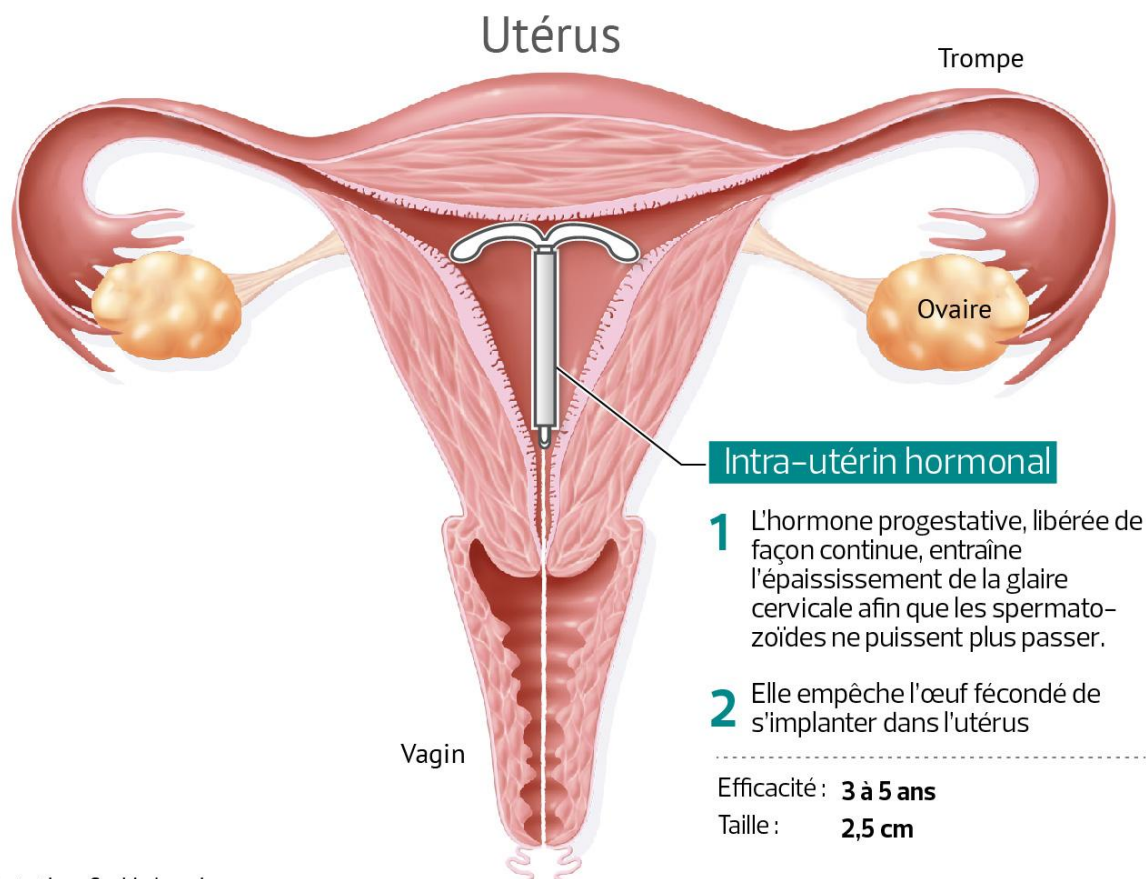


Illustration : Sophie Jacopin

Annexe 6 : Le stérilet hormonal



Annexe 7 : Le préservatif masculin



Annexe 8 : Le préservatif féminin



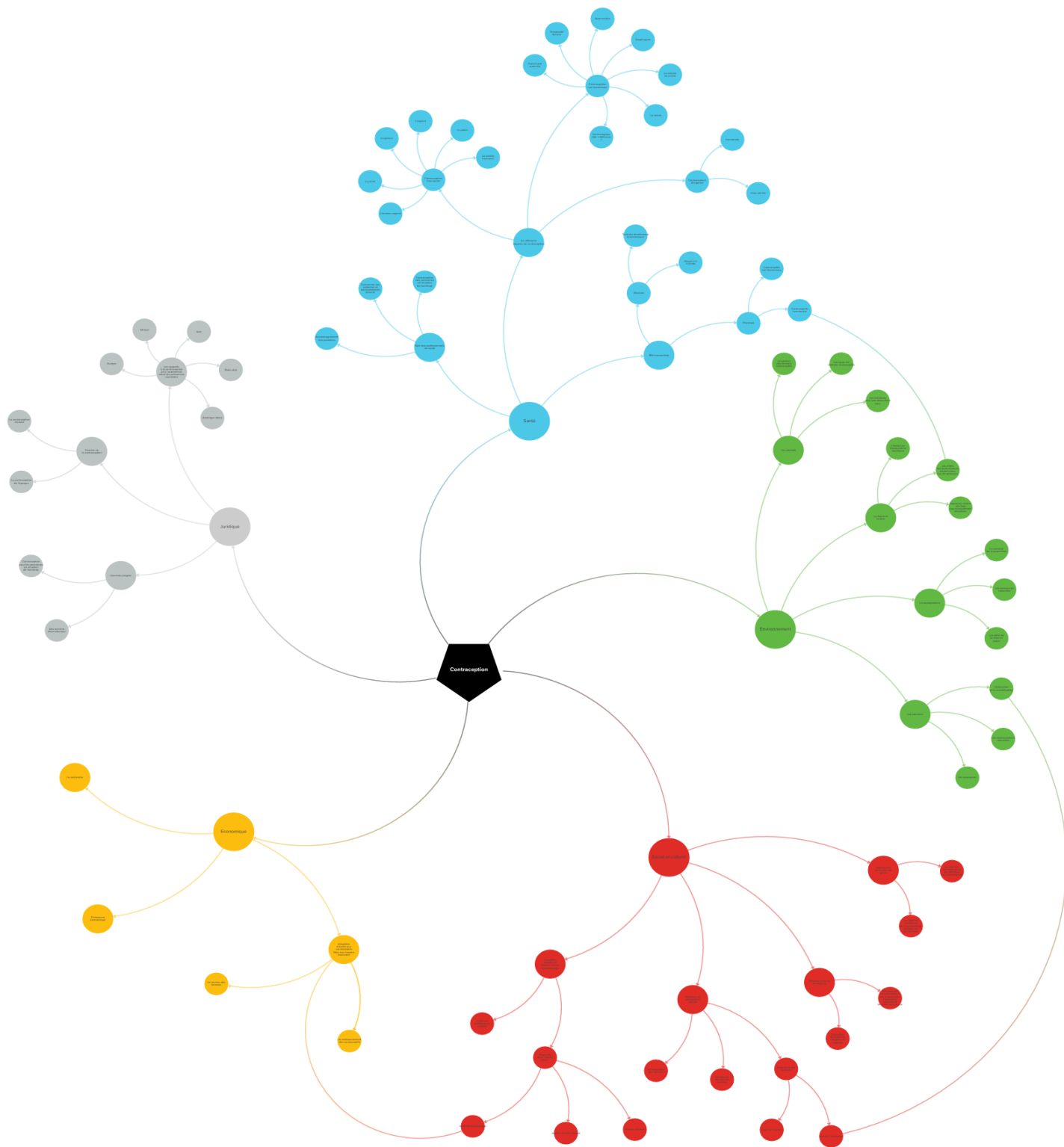
Annexe 9 : Spermicide



Annexe 10 : Le diaphragme



Annexe 11 : Stérilet au cuivre



Annexe 12 : Cartographie version bêta