

## Contraception

La loi de santé publique de 2004 a pour objectif d'assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans de bonnes conditions à toutes les femmes qui décident d'y avoir recours.

Au moment de la prescription d'une contraception, se pose la question de l'adaptation des méthodes contraceptives utilisées aux conditions de vie des femmes. L'ANAES, associée à l'INPES et à l'AFSSAPS, a publié en décembre 2004 des recommandations pour renforcer l'efficacité des méthodes contraceptives en pratique courante<sup>1</sup>.

La France se situe dans la moyenne européenne des 27 pays de l'UE, très au-dessus toutefois de pays comme l'Allemagne ou les Pays-Bas plus proches de 6 IVG pour mille femmes. En se limitant aux pays d'Europe occidentale, où la prévalence d'une contraception médicalisée est élevée, c'est en France, en Suède et au Royaume-Uni que les taux de recours à l'IVG sont les plus élevés<sup>4</sup>.

### INDICATEURS PRINCIPAUX

#### Fréquence et répartition des méthodes contraceptives utilisées et du recours à la contraception d'urgence par les femmes de 15 à 49 ans

En 2010, selon les premiers résultats du Baromètre santé<sup>2</sup>, 19,9% des femmes âgées de 15 à 49 ans, non enceintes, sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, ayant un partenaire homme, déclarent ne rien faire pour éviter une grossesse. Les principales raisons évoquées par celles-ci sont l'attente ou le désir d'enfant (35,5%) et une stérilité (30,0%). Globalement, 7,7% des femmes de 15 à 49 ans à risque de grossesse non prévue<sup>3</sup> déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception. Elles représentent 5,0% des 15-19 ans, 5,6% des 20-24 ans, 7,7% de 25-34 ans et 8,6% des 35-49 ans.

Parmi les méthodes de contraception, la pilule demeure la plus utilisée en 2010 : 55,5% des femmes âgées de 15 à 49 ans y ont recours en 2010. La fréquence maximale de recours à la pilule contraceptive est enregistrée parmi les femmes de 20 à 24 ans. Le stérilet est utilisé essentiellement par les femmes âgées de 35 ans ou plus, tandis que l'usage du préservatif masculin ne concerne que 10,3% des femmes (tableau 1). Son usage dépend avant tout de l'âge, avec un maximum observé chez les moins de 20 ans (18,3%). Quant au recours aux méthodes traditionnelles, il concerne à peine plus d'1% des femmes interrogées, avec une fréquence plus importante aux âges les plus élevés.

En 2010, 23,9% des femmes de 15 à 49 ans déclarent avoir déjà utilisé la contraception d'urgence au cours de leur vie, alors qu'elles n'étaient que 15,2% en 2005 et 8,9% en 2000. Deux jeunes filles sur cinq âgées de moins de 25 ans l'ont déjà utilisée (tableau 2).

Dans les douze mois qui ont précédé l'enquête, ce sont les plus jeunes qui déclarent plus

souvent avoir eu recours à la contraception d'urgence : 19,1% des 15-19 ans en avoir pris au cours des 12 derniers mois, 10,3% des 20-24 ans, 5,0% des 25-34 ans et 1,4% des 35-49 ans.

#### Taux de recours à l'IVG

En 2009, 209 269 femmes ont eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) en France métropolitaine, soit 14,5 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 14,0 en 2001. Les taux de recours sont très différenciés selon les générations, allant de 26,7 ‰ chez les femmes de 20-24 ans à 5,8 ‰ chez les femmes de 40-44 ans. Les IVG chez les mineures représentaient 5% du nombre total d'IVG en 2001 et 6% depuis 2005.

Avec un taux moyen de 26,5 IVG pour 1 000 femmes, la fréquence de recours à l'IVG dans les départements d'outre-mer (DOM) est presque deux fois plus importante qu'en métropole. Les régions Corse, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurent celles où les IVG sont les plus fréquentes, avec des recours supérieurs à 18 IVG pour 1 000 femmes.

Plus de la moitié des IVG sont aujourd'hui réalisées avec la méthode médicamenteuse, qu'elles soient pratiquées en ville ou à l'hôpital. Depuis qu'elle a été autorisée en cabinet de ville en 2004, une IVG sur dix y est réalisée, soit une IVG médicamenteuse sur cinq.

### INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

#### Vente de contraceptifs utilisés en contraception d'urgence

En 2009, près d'1,3 million de boîtes de médicaments prescrits pour la contraception d'urgence a été vendu, soit 8 fois plus qu'en 1999 (tableau 3). ●

#### ORGANISMES RESPONSABLES DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES INPES.

### synthèse

En 2010, 7,7% des femmes de 15 à 49 ans à risque de grossesse non prévue, n'utilisaient pas de moyen contraceptif. 55,5% de celles qui avaient recours à un moyen contraceptif utilisaient la pilule, 26,0% le stérilet et 10,3% le préservatif masculin comme moyen principal.

L'utilisation de la contraception d'urgence a fortement progressé entre 2000 et 2010, en particulier parmi les plus jeunes, passant de 9% à 24% chez les femmes sexuellement actives.

En France métropolitaine, les taux de recours à une IVG sont estimés à 14,5 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2009 contre 14,0 en 2001. Ces taux varient selon les régions, les IVG étant plus fréquentes dans les DOM (taux moyen de 26,5 IVG pour 1 000 femmes) ainsi que dans les régions Corse, Île-de-France, et Provence-Alpes-Côte d'Azur (taux de recours supérieurs à 18 IVG pour 1 000 femmes).

1. Service des recommandations professionnelles de l'ANAES, 2004, *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme* (<http://www.has-sante.fr/>).

2. Ces premiers résultats ne permettent pas d'analyser formellement les évolutions temporelles entre 2005 et 2010. Des analyses complémentaires prenant en compte les modifications apportées dans le protocole de passation de l'enquête en 2010 par rapport à 2005 sont en cours à la date de finalisation de ce rapport afin de permettre ces comparaisons.

3. Femmes de 15 à 49 ans ayant un partenaire homme au moment de l'enquête, sexuellement actives dans les douze derniers mois, non stériles, n'attendant ou ne cherchant pas à avoir d'enfants.

4. Danielle Hassoun, « L'interruption volontaire de grossesse en Europe », *RFAS*, 2011.

**TABLEAU 1 • Principales méthodes contraceptives\* utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010 (en %)**

	Stérilisation	Stérilet	Implant, patch, anneau, injection	Pilule	Préservatif	Méthodes locales	Méthodes naturelles
15-19 ans	-	-	2,8	78,9	18,3	-	-
20-24 ans	-	3,7	5,4	83,4	7,2	-	0,3
25-34 ans	0,5	20,3	6,2	63,4	8,7	0,1	0,8
35-49 ans	4,0	38,2	3,8	41,0	11,1	0,2	1,7
<b>Total</b>	<b>2,2</b>	<b>26,0</b>	<b>4,7</b>	<b>55,5</b>	<b>10,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1,2</b>

\* Lorsque plusieurs méthodes étaient citées, la plus « sûre » selon les critères de l'OMS a été retenue ; ainsi, c'est la méthode apparaissant la plus à gauche dans le tableau qui a été privilégiée.

**Champ :** France métropolitaine. Femmes non enceintes déclarant utiliser systématiquement ou non, un moyen pour éviter une grossesse, sexuellement actives dans les douze derniers mois, ayant un partenaire homme au moment de l'enquête (n = 4376).

**Sources :** Baromètre santé 2010.

**TABLEAU 2 • Évolution du recours à la contraception d'urgence selon l'âge en 2000, 2005 et 2010 (en %)**

Proportion de femmes déclarant avoir déjà pris la contraception d'urgence (en %)	2000	2005	2010
15-19 ans	12,2	30,3	42,4
20-24 ans	16,0	31,8	43,3
25-34 ans	10,0	16,8	29,3
35-49 ans	6,3	8,6	13,1
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>15,2</b>	<b>23,9</b>

**Champ :** France métropolitaine. Femmes de 15-49 ans, sexuellement actives, c'est-à-dire ayant eu un rapport sexuel au cours de leur vie : en 2000 (n = 4414), 2005 (n = 8089) et 2010 (n = 7595).

**Sources :** Baromètres santé 2000, 2005, 2010.

**TABLEAU 3 • Évolution du nombre de boîtes de médicaments vendues pour la contraception d'urgence entre 1999 et 2009**

	Norlevo®	Levonorgestrel	Total
1999	165 719	-	165 719
2000	569 104	-	569 104
2001	623 954	-	623 954
2002	725 753	-	725 753
2003	811 433	-	811 433
2004	918 304	-	918 304
2005	1 033 303	-	1 033 303
2006	1 100 053	-	1 100 053
2007	1 068 031	110 481	1 178 512
2008	883 142	326 081	1 209 223
2009	835 762	431 188	1 266 950

**Champ :** France entière.

**Sources :** GERS.

**SOURCES** • SAE, statistique annuelle des établissements, DREES ; PMSI, ATIH – exploitation DREES ; CNAMTS (Erasmus), INSEE pour les données de population.

**CHAMP** • Femmes âgées de 15 à 49 ans, France métropolitaine et DOM.

**MÉTHODOLOGIE** • Femmes âgées de 15 à 49 ans, France métropolitaine et DOM.

**CONSTRUCTION DES INDICATEURS** • Depuis 2001, la SAE sert d'unique référence pour la série du nombre d'IVG. Les données sont disponibles pour la métropole et les DOM depuis 1990, et depuis 1994 pour chacune des régions. La structure par âge des femmes ayant eu recours à une IVG est celle du PMSI. La répartition selon le mode d'intervention à l'hôpital est issue de la SAE. Les données de la CNAMTS sont utilisées pour estimer le nombre d'IVG « en ville » depuis 2006.

**RÉFÉRENCES** •

– Vilain A., 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n°765, juin.  
– *Le panorama des établissements de santé*, édition 2010, Collection études et statistiques, DREES.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • DREES.

**SOURCES** • Baromètres santé de l'INPES.

**CHAMP** • Les personnes francophones appartenant aux ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de 12 à 75 ans (15 à 85 ans pour le Baromètre santé 2010).

**MÉTHODOLOGIE** • Les enquêtes « Baromètres santé » sont des enquêtes réalisées par téléphone. En 2000, l'enquête a été réalisée auprès des 12-75 ans abonnés à France Télécom et inscrits sur liste blanche ou sur liste rouge (n = 13 685). En 2005, l'échantillon a été élargi et complété par un échantillon de personnes détenant uniquement un téléphone portable et pas de téléphone fixe, portant la taille totale de l'échantillon à n = 30 514. En 2010, l'échantillon comprend 27 653 individus dont 2 944 joignables uniquement sur téléphone mobile.

Ces enquêtes téléphoniques de type déclaratif utilisent la technique du sondage aléatoire. Elles interrogent les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est à deux degrés : un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage ; on procède ensuite au tirage au sort d'un individu à l'intérieur même du ménage, individu auquel il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage.

**RÉFÉRENCES** •

– OMS « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives » (3<sup>e</sup> édition, 2005).

– Beck F., Guilbert P., Gautier A. (sous la dir. de), 2007, *Baromètre Santé 2005. Attitudes et comportements de santé*, INPES.

– Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.-B. (dir.) *Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé*, INPES, Saint-Denis (à paraître).

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INPES.

**SOURCES** • Groupe pour l'élaboration et la réalisation statistique (GERS), groupement d'intérêt économique issu de l'industrie pharmaceutique. Regroupe la majeure partie des laboratoires pharmaceutiques présents en France.

**CHAMP** • Officines pharmaceutiques, France entière.

**MÉTHODOLOGIE** • Collecte des données de ventes directes et indirectes auprès des laboratoires pharmaceutiques adhérents au GERS et de grossistes répartiteurs. Retours de stocks pris en compte.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • DREES.