



HAL
open science

La contraception à travers deux générations : étude qualitative d'une évolution constante

Margaux Maurin

► **To cite this version:**

Margaux Maurin. La contraception à travers deux générations : étude qualitative d'une évolution constante. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02271261

HAL Id: dumas-02271261

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02271261>

Submitted on 26 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**LA CONTRACEPTION À TRAVERS DEUX
GÉNÉRATIONS : ÉTUDE QUALITATIVE
D'UNE ÉVOLUTION CONSTANTE.**

Margaux MAURIN

Née le 21 décembre 1996

À Digne-les-Bains

Mémoire présenté et soutenu le 17 juin 2019

Directeur de mémoire Estelle GIRET (Sociologue)

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

2019



UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**LA CONTRACEPTION À TRAVERS DEUX
GÉNÉRATIONS : ÉTUDE QUALITATIVE
D'UNE ÉVOLUTION CONSTANTE**

Margaux MAURIN

Née le 21 décembre 1996

À Digne-les-Bains

Mémoire présenté et soutenu le 17 mai 2019

Directeur de mémoire Estelle GIRET (Sociologue)

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

2019

Remerciements.

À Mme Giret Estelle, pour avoir encadré ce mémoire et sans qui je n'aurais pu venir à bout de ce travail.

Au Dr Galiba pour m'avoir aiguillée dans mes choix.

À toute l'équipe pédagogique ainsi qu'à la directrice de l'école Mme Maccagnan pour leur disponibilité et leur enseignement lors de ces quatre années.

À mes parents et à ma sœur pour leur présence et leur soutien, qui m'ont permis d'être là où j'en suis aujourd'hui, merci pour tout.

Merci à Johanna et Elora pour leur aide et leur réconfort depuis le début, à mes amies et BDF Julie, Marie, Charlotte, Priscilla, Victoria, Marine sans qui ces années n'auraient pas été les mêmes. Vous les avez égayées et vous avez toujours été là même dans les moments difficiles et pour ça je vous dois un immense merci.

À Bastien, pour m'avoir soutenue.

À toutes les femmes qui ont eu la gentillesse de participer à mon étude

Aux sages-femmes que j'ai pu rencontrer au fil de ces quatre années pour m'avoir donnée le goût du métier.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

DIU : Dispositif Intra-Utérin.

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.

AVC : Accident Vasculaire Cérébral.

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament.

INED : Institut National d'Etudes Démographiques.

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale.

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles.

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle.

ARDECOM : Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine.

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique.

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	5
1. CONTEXTE.....	7
1.1. CONTEXTE HISTORIQUE.....	7
1.2. DEFINITION.....	8
1.3. LES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION.	9
1.4. LA CONTRACEPTION, UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE	11
1.5. LA POLEMIQUE DES PILULES DE 3 ^E ET 4 ^E GENERATION.....	13
1.6. LES DESAGREMENTS ENGENDRES PAR LA CONTRACEPTION HORMONALE.	18
2. ETUDE.....	20
2.1. MATERIEL ET METHODE	20
2.1.1. <i>Choix du sujet</i>	20
2.1.2. <i>Hypothèses</i>	20
2.1.3. <i>Population</i>	21
2.1.4. <i>Matériel et méthode</i>	23
2.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES.....	25
2.2.1. <i>Présentation des populations</i>	25
2.2.2. <i>Analyse</i>	28
3. DISCUSSION.....	40
3.1. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE	40
3.2. REPONSES AUX HYPOTHESES	41
3.3. AXES D'AMELIORATION	43
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES.....	I
ANNEXE 1	I

INTRODUCTION

« Je suis née en 1946, et à mon époque, on ne parlait pas de contraception, la contraception, ça n'existait pas. Ma mère à moi ne m'en a jamais parlé, ce n'était pas un sujet que l'on abordait au sein de la famille. Ce n'était pas non plus un sujet dont on parlait à l'école. Le peu de connaissances que j'avais concernant la contraception je l'avais lu dans des livres que j'avais trouvé, dans les cinémas où certaines informations passaient ou quelques fois en parlant avec mes copines qui étaient plus âgées. Ce n'est que plus tard, après être tombée enceinte de ma première fille (1967), qu'un gynécologue m'a parlé de contraception ».¹

Aujourd'hui, la France est l'un des pays offrant le plus large choix de moyens contraceptifs d'Europe. Malgré un réel effort des acteurs de santé publique afin d'améliorer la diffusion d'informations autour de la contraception, on observe un nombre d'IVG qui se stabilise à un taux élevé (à peu près 200 000 IVG / an)². Les études montrent que ce problème ne vient pas tant d'un manque de contraception, mais plus d'un problème au niveau de la gestion de la contraception au quotidien.³

Les jeunes générations ont-elles conscience de l'avancée considérable qui a été faite en matière de disponibilité de contraception et du choix contraceptif : « Les générations les plus jeunes sont de moins en moins sensibles aux enjeux sociaux et politiques qu'a représenté la disponibilité d'une méthode de contraception permettant aux femmes, pour la première fois dans l'histoire, de pouvoir maîtriser elles-mêmes leur fécondité ».⁴ Ce désintérêt des plus jeunes concernant l'importance des enjeux qu'entraîne la contraception pourrait s'expliquer par le fait qu'elles soient nées au sein d'une société dans laquelle la contraception est devenue « un quotidien », c'est une chose banale aujourd'hui, c'est un acquis. En effet les jeunes filles de cette époque n'ont pas eu à se battre pour faire valoir leurs droits en terme de maîtrise de leur fécondité. Tout ceci pourrait expliquer qu'elles se sentent moins concernées.

¹ Témoignage de ma grand-mère

² Mazuy M., Toulemon L., Baril É. « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours ». *Ined Institut national d'études démographiques-Population*. 2014. Vol. 69, n°3, p. 365-398.

³« Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme Recommandation pour la pratique clinique ». *Afssaps – agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – Anaes – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé*. 7 décembre 2004. p 3 à 10.

⁴ Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C. et l'équipe Fécond « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif. » *population.societes*. n°511. Mai 2014. 4 pages.

Au regard de ces éléments, j'ai souhaité étudier l'évolution des représentations relatives à la question de la contraception, au travers notamment de ce que pouvait en dire les premières concernées, et ce à différentes étapes de leur vie, et de pouvoir par la suite les comparer à ce qu'en pensent les jeunes femmes aujourd'hui. Mon mémoire portera donc sur les représentations que se font les femmes de la contraception et plus précisément sur l'évolution de ces représentations à travers le temps et les facteurs ayant influencé cette évolution. Grâce à la mise en comparaison de deux générations différentes, les données recueillies pourront être confrontées afin de mettre en évidence les possibles changements observés depuis l'apparition de la contraception à maintenant.

1. CONTEXTE

1.1. Contexte historique

La contraception a été légalisée en France en 1967 après l'acceptation du projet de Lucien Neuwirth par le président et le Premier ministre de l'époque. Ce projet consistait à commercialiser la contraception, mais sous certaines conditions : pas de remboursement par la sécurité sociale, nécessité d'une autorisation parentale pour les mineurs, obligation de garder une trace de prescription de la contraception. C'est en 1974 qu'une nouvelle loi vient compléter celle de M. Neuwirth : le remboursement de la contraception par la sécurité sociale ainsi que la prescription gratuite et sans accord parental obligatoire. C'est le début de la contraception en tant que réelle orientation d'une politique publique de santé.⁵

À la suite de cela, en 1975, le projet de loi de Simone Veil présenté devant l'Assemblée nationale concernant la légalisation de l'IVG est accepté. Le discours de Simone Veil marqua un grand tournant dans l'histoire de la contraception, mais surtout un grand tournant pour la cause des femmes ; comme nous le montre cet extrait du discours qu'elle a tenu devant l'assemblée lors de la présentation de son projet de loi le 26 novembre 1974 : *« Je voudrais tout d'abord vous faire partager une conviction de femme. Je m'excuse de le faire devant cette assemblée presque exclusivement composée d'hommes, aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes. C'est toujours un drame, et cela restera toujours un drame »*.⁶

C'est ainsi que débute une nouvelle génération de femmes, une génération où la contraception est légalisée et pour laquelle le recours à l'IVG est autorisé. Nous allons maintenant voir comment se définit la contraception.

⁵ Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique : <

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORTEXT00000088054> > (consulté le 6 avril 2019).

⁶ *Assemblée nationale* « Déclaration de Mme Simone Veil, ministre de la santé, sur les motifs de la réforme de la législation sur l'avortement, à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974. » [En ligne]. Disponible sur : < <http://discours.vie-publique.fr/notices/103002403.html> > (consulté le 6 avril 2019).

1.2. Définition

Selon l’OMS (l’Organisation Mondiale de la Santé), la contraception se définit par tout agent, dispositif, méthode ou procédure permettant de diminuer la probabilité de conception ou de l’éviter. Toujours selon ce même organisme, une contraception est considérée comme très efficace si le nombre de grossesses non désirées pour 100 femmes pendant la première année d’utilisation correcte et régulière de la méthode est inférieur à 1. Ainsi, la contraception hormonale (progestative ou oestroprogestative), la contraception intra-utérine et la stérilisation (masculine et féminine) sont les moyens les plus efficaces pour éviter les grossesses non désirées.

Pour aider toutes les femmes en ce qui concerne l’accès à la contraception, l’OMS a mis en place ce que l’on appelle la planification familiale. Elle représente l’ensemble des moyens qui concourent à la régulation des naissances et qui permettent aux populations d’atteindre le nombre souhaité d’enfants et de déterminer quel sera l’espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l’infécondité.⁷

Le décret n° 92-784 datant du six août 1994 relatif au centre de planification ou d’éducation familiale stipule que ce dernier englobe des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, la diffusion d’informations et d’actions individuelles et collectives de prévention sur la sexualité et l’éducation familiale, la préparation à la vie de couple et la fonction parentale, les entretiens préalables à l’IVG, ainsi que les entretiens relatifs à la régulation des naissances. Le centre de planification familiale doit obligatoirement être dirigé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique.⁸

Avec tous les dispositifs mis en œuvre concernant la régulation des naissances, nous allons maintenant aborder les moyens de contraception disponibles aujourd’hui.

⁷ « OMS | Contraception ». In : *WHO* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.who.int/topics/contraception/fr/> > (consulté le 28 mai 2018)

⁸ *Décret no 92-784 du 6 août 1994 relatif aux centres de planification ou d’éducation familiale.*

1.3. Les différents moyens de contraception.

Aujourd'hui, la France propose un grand nombre de moyens de contraception différents avec des avantages et des inconvénients propres à chacun. On peut séparer la contraception en deux classes différentes : la contraception hormonale et la contraception non hormonale.

CONTRACEPTION HORMONALE :

La pilule contraceptive, à prendre quotidiennement et à heure fixe pendant 21 ou 28 jours selon le type de pilule. Il en existe deux types : les oestroprogestatives et les progestatives seules.

Le patch contraceptif, un patch à coller sur la peau une fois par semaine et à renouveler pendant trois semaines, la quatrième semaine du mois on ne colle pas de patch afin d'observer l'apparition des règles, mais on est tout de même protégé durant cette semaine.

L'implant contraceptif, c'est un petit bâtonnet de quatre centimètres de long qui est inséré sous la peau par un médecin ou une sage-femme sous anesthésie locale au niveau de l'intérieur du bras. Il a une durée d'action de trois ans, mais peut être retiré dès que la femme le désire.

L'anneau vaginal contraceptif, c'est un anneau souple imprégné d'hormones à insérer soi-même à l'intérieur du vagin. Il est laissé en place pendant trois semaines et c'est pendant la quatrième semaine que vont apparaître les règles, la femme est tout de même protégée pendant cette période d'arrêt.

Le dispositif intra-utérin (hormonal), c'est un dispositif en forme de « T » imprégné d'hormones qui est placé à l'intérieur de l'utérus par un médecin ou une sage-femme à l'aide d'un kit de pose, son action dure cinq ans, mais il peut être retiré dès que la femme le souhaite.

Tous ces moyens de contraception peuvent être prescrits par un médecin ou une sage-femme et délivrés à la pharmacie sur ordonnance.

CONTRACEPTION NON HORMONALE :

Le dispositif intra-utérin (au cuivre), c'est un dispositif en forme de « T » entouré de cuivre qui est placé à l'intérieur de l'utérus par un médecin ou une sage-femme à l'aide d'un kit de pose, son action dure cinq ans, mais il peut être retiré dès que la femme le souhaite. Ce dispositif peut être prescrit par un médecin ou une sage-femme.

Le préservatif masculin, il peut être en latex ou en polyuréthane, il se déroule sur le pénis en érection et permet de retenir le sperme. Il doit être changé à chaque rapport.

Le préservatif féminin, c'est une gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel.

Les préservatifs masculin et féminin sont les seuls moyens de contraception qui protègent également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles.

Les barrières chimiques, les spermicides peuvent se présenter sous forme de gel ou d'ovule à placer à l'intérieur du vagin au moment du rapport. Ils détruisent les spermatozoïdes.

Les barrières physiques :

Le diaphragme est une coupelle en silicone à placer soi-même dans le vagin et qu'il faut associer à un spermicide, il empêche le passage des spermatozoïdes.

La cape cervicale est un dôme très fin en silicone, que l'on place dans le vagin en recouvrant le col de l'utérus, elle empêche également le passage des spermatozoïdes. Ces deux dispositifs peuvent être placés au moment du rapport ou également plusieurs heures avant, ils sont réutilisables. Il est important de garder ces deux dispositifs pendant 8 heures après le rapport.

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

La contraception d'urgence hormonale, c'est une pilule qui doit se prendre le plus tôt possible après le rapport à risque. Il existe deux pilules d'urgences :

- La pilule Norlevo ®, à prendre dans les 72 heures après le rapport à risque, elle est disponible en pharmacie avec ou sans ordonnance, elle est gratuite pour les mineures.
- La pilule Ellaone ®, efficace jusqu'à 120 heures après le risque, elle est disponible en pharmacie, mais seulement sur présentation d'une ordonnance.

Le dispositif intra-utérin au cuivre (non hormonal), il peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé, à condition que la pose ait lieu cinq jours maximum après l'ovulation. Il peut être prescrit par un médecin.⁹

Malgré ce panel assez varié que propose aujourd'hui la France en termes de contraception, beaucoup de problèmes restent encore à résoudre en ce qui concerne l'application de ces moyens de contraception. Le choix du contraceptif ainsi que sa mise en pratique ne sont en réalité pas si simples.

1.4. La contraception, un enjeu de santé publique

La contraception est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. D'après l'INPES, 2 % des femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, non stériles, ayant un partenaire homme, non enceintes, et ne cherchant pas à avoir un enfant utilisent une méthode de contraception, et pourtant environ un tiers des grossesses interviennent alors qu'elles n'étaient pas prévues (200 000 interruptions volontaires de grossesses sont réalisées chaque année en France, chiffres pour 2002, en quasi-stabilité par rapport à 1990).¹⁰

En effet selon les recommandations de l'INPES de 2004, l'objectif essentiel est devenu la recherche de la meilleure adéquation entre la méthode contraceptive préconisée et le parcours de chaque femme, ceci au travers d'une relation soignant-consultant qui favorise l'aide au choix plutôt qu'au travers d'une simple prescription. Cela doit permettre de se rapprocher au maximum de l'efficacité optimale de la méthode prescrite.¹¹

L'INPES a ainsi défini une liste de messages clés : une consultation spécifique dédiée à la contraception suivant la méthode BERCER de l'OMS, durant un entretien confidentiel, suivant les recommandations en vigueur, associant le couple dans le choix du contraceptif. Cette

⁹ « CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? ». *Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ministère du travail de l'emploi et de la santé.* Octobre 2011. p. 14.

¹⁰ « Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme Recommandation pour la pratique clinique ». *Afssaps – agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – Anaes – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.* 7 décembre 2004. p.3.

¹¹ « CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? ». *Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ministère du travail de l'emploi et de la santé.* Octobre 2011. p.18.

méthode donne une ligne de conduite dans la façon de mener l'entretien lors de la consultation dédiée à la contraception, le modèle BERCER se traduit par six étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explications, Retour. Chacune de ces six étapes pouvant être plus ou moins approfondie selon les personnes et les besoins du moment.

De plus, depuis 2018, les ministres de la Solidarité et de la Santé (Agnès Buzyn) et de l'Enseignement Supérieur (Frédérique Vidal) ont mis en place le service sanitaire. Ce service regroupe un ensemble d'actions de prévention effectuées par les étudiants des filières de santé dans les établissements primaires, collèges, lycées et universités afin de promouvoir les bons comportements favorables à la santé et de lutter contre les inégalités sociales en intervenant auprès des publics les plus fragiles. Plusieurs thèmes sont abordés notamment : l'alimentation équilibrée, la pratique d'activité physique régulière, les addictions (tabac, alcool, drogue etc.) ainsi que des discussions autour de la sexualité et la contraception.

Ce service sanitaire est divisé en trois parties : un premier temps de formation théorique et pratique, un deuxième temps d'intervention concrète et un troisième temps d'évaluation de l'action menée.¹²

Le 12 juin 2018 un décret est alors entré en vigueur, relatif au service sanitaire des étudiants en santé : n°2018-472¹³.

Avec les progrès réalisés en matière de contraception, toutes les femmes sexuellement actives, en âge de procréer devraient pouvoir trouver une contraception adaptée (à leur âge et à leurs pratiques sexuelles).¹⁴ En effet, depuis les années 1990-2000, on a vu apparaître de nouvelles méthodes de contraception hormonales : le patch, l'anneau vaginal ou encore l'implant contraceptif qui sont venus s'ajouter aux pilules, DIU, spermicides ou encore préservatifs déjà existants. D'autre part, la stérilisation à visée contraceptive est autorisée depuis la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception :

Art. L. 2123-1. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure

¹² ARS – Agence régionale de la santé « Le service sanitaire des étudiants en santé ». [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante> > (consulté le 2 février 2019)

¹³ Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2018.

¹⁴ Amsellem-Mainguy Y. « La première contraception, au-delà de la question de la fécondité. Trois temps pour entreprendre sa biographie contraceptive ». *Presse de Science Po - Agora débats/jeunesses*. 2009. n°53, p. 21-33.

intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.¹⁵

Cette diversification des moyens de contraception ainsi que les recommandations mises en place par l'INPES, concernant la méthode de prescription de la première contraception, devraient permettre aux patientes de trouver le moyen de contraception qui leur convient, à travers un choix libre et éclairé.

Cependant, la contraception reste un médicament, devant être prescrit par un médecin en respectant les conditions de prescription nécessaires. En effet il existe des risques plus ou moins graves rattachés à la prise d'un contraceptif comme pour toute prise de médicament.

1.5. La polémique des pilules de 3^e et 4^e génération.

Les pilules oestroprogestatives sont composées de deux hormones différentes : l'oestrogène : Ethynil-estradiol (à différent dosage) et la progestérone. Ce qui détermine la génération de la pilule (1^e, 2^e, 3^e, 4^e) c'est le progestatif qui la compose.

CLASSE	OESTROGÈNE (éthynil-estradiol EE)	PROGESTATIF
1 ^e génération	EE 35 ug	Noréthistérone
2 ^e génération	EE 20, 30, 40, 50 ug	Lévonogestrel / Norgestrel
3 ^e génération	EE 15, 20, 30, 35, 40 ug	Désogestrel / gestodène / norgestimate
4 ^e génération	EE 20, 30 ug Estradiol seul 1,5 mg	Drospirénone / Nomégestrone / Chlormadinone

Il faut savoir que tous les contraceptifs oestroprogestatifs sont associés à une augmentation du risque thromboembolique artériel ou veineux. Cependant les pilules de 3^e générations apportent un sur-risque thromboembolique veineux par rapport aux premières et deuxièmes générations. En effet, pour une femme sans problèmes de santé particuliers et sans facteurs de risque, le

¹⁵ LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001.

risque thromboembolique par an avec une pilule de première ou deuxième génération s'élève à 0,02%, alors qu'avec une pilule de troisième génération il s'élève à 0,04%.¹⁶

C'est ainsi qu'en décembre 2012, le débat concernant les pilules de troisième et quatrième génération et le risque de thrombose veineuse profonde a quelque peu perturbé la population française. Le résultat de ce débat a été l'arrêt de remboursement de ces pilules par la ministre de la santé de l'époque Marisol Touraine. De ce fait apparaît une réorganisation de la couverture contraceptive avec une hausse du recours aux méthodes moins efficaces. En effet, selon l'enquête Fécond, une femme sur cinq a changé de moyen de contraception depuis mars 2013, les pratiques contraceptives sont alors plus diversifiées (stérilet, préservatif, calendrier, retrait), c'est un « nouveau paysage contraceptif ».¹⁷

Ce « scandale » concernant les pilules de troisième et quatrième génération fut déclenché par la plainte déposée par une française de 25 ans, Marion Larat. En effet le 14 décembre 2012, elle met en cause la pilule Méliane des laboratoires Bayer, d'être responsable de l'AVC dont elle a été victime en 2006 et dont elle garde de nombreuses séquelles. Dans ce dépôt de plainte, elle se retourne vers le géant pharmaceutique Bayer qu'elle attaque pour « atteinte volontaire à l'intégrité de la personne humaine », mais également contre le responsable de l'ANSM.

Par ailleurs, un des éléments ayant beaucoup alimenté le débat est les médias. En effet de nombreux articles sont parus à la suite de cette plainte avec des titres plutôt alarmants, évoquant de la peur. On peut relever dans ces titres des termes anxiogènes faisant partie du champ lexical de la peur : « Alerte », « Dangereuse », « Plainte » qui ont pu susciter chez les lecteurs une crainte de ces pilules de troisième génération. Cette crainte pourrait être à l'origine du changement observé dans les pratiques contraceptives chez les françaises ayant arrêté la pilule qui serait « dangereuse pour la santé ».

¹⁶ HAS – Haute Autorité de Santé « Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les «pilules» de 1re ou 2e génération ». Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation > (consulté le 2 février 2019)

¹⁷Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C. et l'équipe Fécond « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif. » *population.societes*. n°511. Mai 2014. 4 pages.

Tableau 1 : extrait d'articles concernant les pilules de 3^e génération.

Source	Titre article	Extraits	Date
Le Monde	« Alerte sur les pilules de 3 ^e et 4 ^e générations »	« Un contexte de montée des inquiétudes et des procédures judiciaires »	Publié le 14 décembre 2012 à 11h35 - mis à jour le 15 janvier 2013 à 09h09
Le Figaro	« Pilule de 3 ^e génération : une française attaque un labo. »	« Les dangers de ce type de pilule mise sur le marché dans les années 1980 ont été révélés par des études internationales dès 1995 »	Publié le 14/12/2012 à 13:45
L'Express	« La pilule de 3 ^e génération est-elle dangereuse ? »	« La jeune femme, victime d'un accident vasculaire cérébral en 2006 et depuis lourdement handicapée » « un risque de complications thromboveineuses (les phlébites), deux fois plus élevé que chez les femmes sous pilules de 2 ^e génération »	Publié le 14/12/2012 à 13:27 , mis à jour le 31/12/2012 à 14:35
Europe 1	« Plainte contre une pilule de 3 ^e génération »	« Plusieurs jeunes filles sont mortes. » « La Haute Autorité de Santé (HAS), qui a, elle,	15h33, le 14 décembre 2012, modifié à 16h49, le 14 décembre 2012

		estimé insuffisant le service médical rendu (SMR) de ces pilules »	
--	--	--	--

On peut alors comparer ces extraits de journaux grand public avec des extraits de journaux réservés aux professionnels de la santé.

Tableau 2 : Extrait d'articles concernant les pilules de 3^e et 4^e générations, tirés de quotidien de santé.

Journal	Article	Extrait	Date
Le quotidien du médecin	Pilule de 3 ^e génération : La plainte d'une patiente précipite le déremboursement	« Le cabinet d'avocat gérant ses intérêts (le même qui était impliqué dans l'affaire Mediator) a savamment orchestré un débat médiatique sur les dangers de cette pilule, au point de pousser Marisol Touraine à revoir sa copie dans l'urgence. » ¹⁸	03.01.2013
Le quotidien du médecin	Pilules et médias : Les gynécologues craignent un rebond des grossesses non désirées.	« Jugeant l' expression médiatique de l'événement généré par les pilules de 3e génération, démesurée et dangereuse , le Pr Bernard Hédon, président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) s'inquiète des risques encourus par les patientes qui pourraient interrompre de	03.01.2013

¹⁸ Bilhaut D. « Pilules de 3e génération : la plainte d'une patiente précipite le déremboursement ». *Le Quotidien du Médecin*. 3 janvier 2013 [En ligne]. Disponible sur : < https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2013/01/03/pilules-de-3e-generation-la-plainte-dune-patiente-precipite-le-deremboursement_658256 > (consulté le 10 janvier 2019)

		façon inopinée leur contraception orale. » ¹⁹	
--	--	---	--

En comparant ces deux tableaux, on remarque que les articles tirés des journaux de santé mettent l'accent sur « l'expression médiatique » générée par la plainte de Marion Larat qui serait « démesurée et dangereuse ». Alors qu'à l'inverse dans les journaux grand public, c'est la pilule qui est qualifiée de dangereuse « Les dangers de ce type de pilule », « La pilule de 3^e génération est-elle dangereuse ? ».

Ainsi, la plus grande majorité des femmes sous contraception n'étant pas des professionnelles de santé, les médias ont pu influencer leur vision de la contraception et engendrer une crainte de ces pilules entraînant une possible crainte de la contraception hormonale en général ; ce qui a pu conduire à un changement dans leur parcours contraceptif.

Cependant, d'après le magazine *Le Monde*, en septembre 2017 le parquet de Paris classe l'affaire qui avait été ouverte en 2013 sur les pilules de troisième et quatrième générations sans suite, considérant qu'il n'existait pas de lien de causalité certain entre la prise de ces pilules et les accidents thromboemboliques. Une enquête sur vingt-neuf pilules de troisième et quatrième génération (dont les pilules mises en cause dans les plaintes) a été menée par les gendarmes de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique et même si le risque global thromboembolique est certes présent avec n'importe quelle pilule oestro-progestative, « rien ne permet de dire pour ces jeunes femmes que l'accident n'aurait pas eu lieu même si elles n'avaient pas pris la pilule. »

À la suite du résultat de cette affaire, la jeune femme Marion Larat ayant déposé la première plainte contre le laboratoire Bayer ne compte pas en rester là ; elle fait part de son mécontentement et déclare dans le magazine LCI "Mon avocat va déposer plainte en partie civile, pour qu'un juge d'instruction daigne regarder l'affaire". Selon ce même magazine : « Elle continuera également à médiatiser son combat, et à faire prendre conscience aux femmes du danger qu'elles peuvent courir en prenant la pilule. « Plus l'information passe, plus des filles seront sauvées. » A-t-elle affirmé. »

¹⁹ Dr A.T.M. « Pilule et médias : les gynécologues craignent un rebond de grossesses non désirées » *Le Quotidien du Médecin*. 3 janvier 2013. [En ligne]. Disponible sur : < https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2013/01/03/pilule-et-medias-les-gynecologues-craignent-un-rebond-de-grossesses-non-desirees_658261 > (consulté le 10 janvier 2019)

Selon l'enquête Fécond 2013 (INSERM – INED) : alors que 40 % des pilules utilisées en 2010 étaient de troisième ou quatrième génération, cette proportion est passée à 25 % en 2013. Néanmoins le débat semble bel et bien avoir provoqué une désaffection à l'égard de la méthode elle-même (la pilule). Le recours au stérilet chez les femmes jeunes et n'ayant pas encore eu d'enfant a sensiblement progressé entre 2010 et 2013 (+ 1,9 point), il serait en partie dû à une demande accrue des femmes elles-mêmes. La baisse du recours à la pilule est également plus marquée chez les femmes de moins de 30 ans, passant de 50 % à 41 % entre 2010 et 2013.

De plus il existe une relation entre le niveau d'étude et le choix de la contraception, toujours selon l'enquête Fécond : à la suite de cette polémique sur les pilules de troisième et quatrième générations, les personnes sans diplôme s'orienteraient davantage vers des méthodes peu fiables (le retrait, le calendrier), les personnes ayant le niveau BEP / CAP s'orientent elles vers des méthodes telles que le préservatif et enfin les personnes ayant un niveau Bac +4 seraient plus favorables aux méthodes telles que le DIU. Cette enquête montre combien le choix de la méthode de contraception est également lié à la position sociale des femmes ainsi qu'aux logiques médicales et financières qui régissent le champ de la contraception.²⁰

1.6. Les désagréments engendrés par la contraception hormonale.

La contraception hormonale, comme son nom l'indique, est une contraception à base d'hormone et plus précisément d'œstrogène et/ou de progestérone. Ce sont les deux types d'hormones utilisées dans la contraception hormonale. On peut différencier la contraception hormonale combinée c'est-à-dire qui associe l'œstrogène à la progestérone ; et la contraception hormonale progestative seule qui n'est composée que de progestérone. Il existe plusieurs moyens de contraception dits hormonaux : la pilule, le DIU et depuis les années 2000 de nouveaux moyens sont apparus sur le marché : l'implant, l'anneau vaginal ou encore le patch contraceptif.

Les pilules oestro-progestatives présentent un sur-risque thromboembolique veineux, mais également un risque plus élevé de dyslipidémie (augmentation du cholestérol) contrairement

²⁰ Grzybek A, Bargiel-Matusiewicz K. « Hormonal contraception use in social and psychological context. » PubMed - NCBI Wiad Lek. 2017. 16-20

aux pilules progestatives. C'est pour cela que lors de la prescription d'une pilule oestro-progestative il est indispensable de s'assurer que la patiente ne présente pas de facteur de risques.

Les moyens de contraceptions hormonaux sont très diversifiés, mais on peut soulever les problèmes engendrés par ces derniers sur le corps des femmes, notamment le risque de dépression accru, les migraines, la prise de poids. Ces problèmes dus à la diffusion d'œstrogène et de progestérone sont rapportés par les femmes sous contraception orale. Toutes ses modifications entraînées par l'introduction d'hormones dans le corps sont souvent mal tolérées par ces dernières et peuvent être un facteur expliquant le changement de contraceptif et plus précisément un changement vers des méthodes non hormonales.²¹

Malgré tout cela, on observe dans la population française un parcours contraceptif stéréotypé. Ce parcours se résume à un recours au préservatif en début de vie sexuelle suivie par l'utilisation de la pilule dès que la vie sexuelle se régularise et enfin le recours au stérilet lorsque les couples ont eu des enfants. Ce cheminement semble être ancré dans le raisonnement de plusieurs générations, et il semble logique pour une jeune fille de suivre le même parcours contraceptif que celui de sa mère.²²

Tout ceci m'amène à me questionner sur ces nouveaux parcours de contraception et les représentations que s'en font les femmes.

²¹ Bajos N., Bohet A., Le Guen M., Moreau C. et l'équipe de l'enquête Fecond « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » *Populations.Sociétés*. Septembre 2012. N°492. 4 pages.

²²ibid

2. ÉTUDE

2.1. Matériel et méthode

2.1.1. *Choix du sujet*

Quelles sont les raisons pour lesquelles la nouvelle génération de femmes en âge de procréer se penche-t-elle sur ces « nouveaux moyens de contraception » ? Pourquoi ce parcours de contraception reste tout de même stéréotypé ?

Question de recherche : « Comment les représentations de la contraception ont-elles évolué entre deux générations et en quoi ont-elles influé sur le mode de contraception utilisé ? »

Mon idée est donc de comparer, à travers deux générations, les représentations que se font les femmes de la contraception. Et ainsi d'observer l'évolution de ces représentations et leur influence sur les pratiques contraceptives.

2.1.2. *Hypothèses*

- Aujourd'hui on serait dans une forme de transmission de l'information plus directe et intra familiale alors qu'auparavant on se trouvait dans une transmission plus indirecte ; la discussion autour de la contraception au sein de la famille était généralement taboue. De ce fait, les femmes étaient moins bien informées ce qui pouvait limiter l'accès à la contraception.
- Les propositions en termes de moyens de contraception n'étaient pas ce qu'elles sont aujourd'hui. En effet un large choix de contraceptifs s'offre aux femmes, ce qui n'a pas toujours été le cas ; ceci pourrait expliquer une évolution dans la représentation que se font les femmes de la contraception.
- Le « scandale » en 2013 des pilules de troisième et quatrième génération liées à l'augmentation du risque de thrombose suivi de leur déremboursement pourrait être à l'origine d'un changement de parcours contraceptif.

2.1.3. Population

Nous avons choisi d'interroger des femmes concernées par la contraception, de classes sociales différentes, acceptant de répondre à l'entretien.

Le critère principal de choix des populations est l'âge. Nous avons fait le choix de se limiter aux femmes en âge de procréer : les femmes de 15 à 50 ans (plus concernées par la contraception, ses pratiques et ses représentations). Pour une question de faisabilité nous avons réduit la population aux femmes de 18 à 50 ans, en prenant 18 ans comme âge de départ, car ce sont des femmes majeures et donc pouvant être interrogées plus facilement.

Pour la première population, nous avons choisi de sélectionner les femmes nées avant 1975, car cette date marque un changement dans l'histoire de la contraception grâce à la loi de Simone Veil. De plus, la contraception en France n'est autorisée que depuis 1967. Cette population pourrait faire office de « population témoin » afin d'observer les réels changements concernant les représentations que se font les femmes de la contraception.

	Année d'enquête								
	1968	1973	1978	1983	1988	1994	2000	2010	2013
Stérilisation (1)	9,7	9,1	8,5	7,8	7,1	5,6	5,4	3,7	3,2
Pilule	4,8	18,7	35,7	39,0	45,4	55,6	56,9	53,3	43,4
DIU	1,3	3,3	10,1	18,6	23,0	20,6	19,9	18,2	21,3
Autres méthodes hormonales (2)	-	-	-	-	-	-	-	4,6	4,8
Préservatif	10,9	8,8	6,6	5,5	4,3	6,6	9,3	11,1	15,3
Retrait	31,8	27,2	22,4	17,5	6,0	3,1	2,6	3,5	4,9
Autres méthodes (3)	16,0	12,9	9,7	5,2	8,7	3,7	2,6	2,8	4,5
Sans contraception	25,4	20,1	7,1	6,4	5,5	4,8	3,4	2,8	2,6
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Sur ce tableau on remarque que le taux le plus élevé d'utilisation de la pilule contraceptive est enregistré en 1994.²³

²³ « Contraception ». In : *Ined - Institut national d'études démographiques* [En ligne]. [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/> > (consulté le 11 juillet 2018)

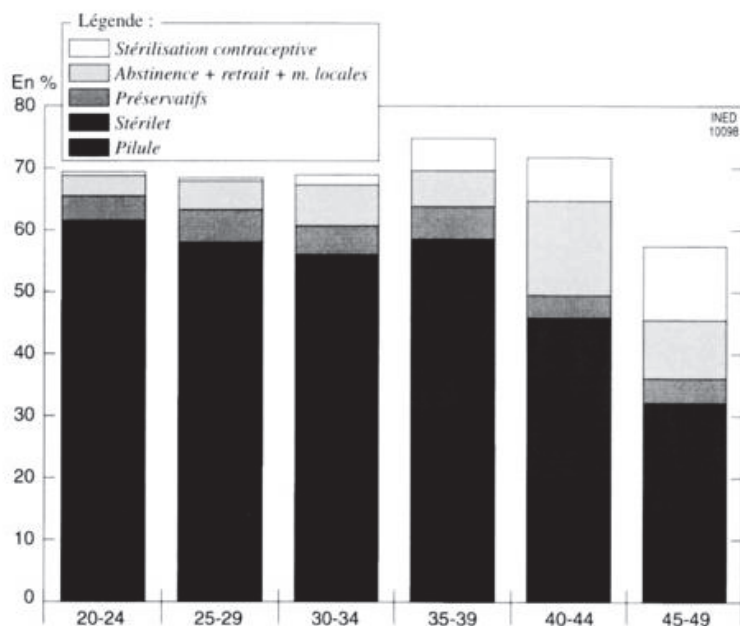


Figure 1.- Méthode principale, en 1994, pour 100 femmes de chaque groupe d'âges

Sur ce graphique, on observe que durant l'année 1994, l'utilisation majoritaire de la pilule contraceptive se retrouve à tous les âges.²⁴

D'après les études de l'INED, l'impact démographique du changement dans les pratiques contraceptives en France s'observe en une quinzaine d'années entre 1965 et 1980. De plus, on observe une augmentation croissante de l'utilisation de la pilule de 1988 jusqu'en 1994 ; qui se stabilise par la suite. Cet essor de la pilule peut s'expliquer par une augmentation de prescription par les médecins qui prescrivaient la pilule autant comme moyen de contraception que comme traitement contre les symptômes de la ménopause.

La deuxième population sera donc constituée de femmes nées après 1994. En effet, après cette année le taux d'utilisation des méthodes contraceptives se stabilise.

Afin de pouvoir recueillir des données significativement distinctes en termes de contexte sociétal entre les deux populations, nous avons donc choisi de prendre deux populations assez éloignées en termes de génération.

- Première population : Femmes nées avant 1975
- Deuxième population : Femmes nées après 1994

²⁴ C. De Guibert-Lantoine H. Leridon « La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation » *Population*, 53^e année, n°4, 1998 p.792

2.1.4. Matériel et méthode

Pour pouvoir analyser les représentations sociales des femmes sur ce sujet, c'est-à-dire « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* »²⁵, nous avons réalisé une étude qualitative composée d'entretiens semi-dirigés. Les entretiens laisseront aux femmes la possibilité de s'exprimer plus librement et d'argumenter leur point de vue. De plus, la réalisation d'entretiens permettra de recueillir le ressenti et les attitudes de ces femmes face au sujet de la contraception et ce autour d'un dialogue que l'on souhaite aussi libre et ouvert que possible.

Afin de rendre l'étude analysable, nous avons choisi d'interroger sept femmes dans chacune des deux populations pour avoir un échantillon assez représentatif.

L'étude a été réalisée sur un petit nombre de sujets enquêtés, ce qui permet d'avoir une approche plus subjective de l'analyse permettant de recueillir autant de vérités que de points de vue. L'analyse qualitative justifie la prise en compte des individus dans leur singularité. Ainsi le petit corpus composé des 14 femmes interrogées donne lieu à une analyse approfondie des entretiens réalisés. Il n'était pas question ici d'obtenir un grand nombre de participants, mais plutôt d'enrichir les entretiens avec des profils hétérogènes ayant des vécus variés. L'enquête qualitative permet de fournir des pistes de compréhension d'un fait social, d'explicitier une réalité sociale.

Le guide utilisé pour les entretiens (Annexe 1) se compose de trois parties disposées de la manière suivante : une première partie consacrée à la présentation sociodémographique des femmes, une seconde partie concernant les pratiques contraceptives englobant la discussion autour de la contraception, le parcours contraceptif ainsi que la satisfaction du moyen de contraception utilisé, et enfin une dernière partie traitant de la représentation que se font les femmes interrogées de la contraception. Nous avons fait le choix de n'utiliser dans ce guide que des questions ouvertes afin de pouvoir laisser aux femmes interrogées la possibilité de réponses plus libres, sans être bridées par des réponses prédéfinies. Cela permet de recueillir des réponses riches en information contrairement aux questions fermées. De plus, le fait de poser des

²⁵ D.Jodelet. *Les Représentations Sociales*, 1994, Puf, Sociologie d'aujourd'hui. 545 p.

questions ouvertes donne à l'interlocuteur l'impression d'être valorisé, car on lui donne la parole, et donc d'optimiser la relation mise en place.

Pour éviter les biais de sélection, plusieurs lieux de recrutement différents ont été envisagés :

- Sortie de Facultés (Nice, Draguignan)
- Service de gynécologie de l'Archet II (Nice)
- Service de consultation de l'hôpital de Fréjus
- Salle de sport Crossfit le Cannet des Maures
- L'entourage sociofamilial (en excluant la famille proche)

- Critères d'inclusion :

Femmes en âge de procréer (de 18 à 50 ans).

Femmes parlant français.

- Critères de non-inclusion :

Femmes souhaitant concevoir, femmes enceintes.

2.2. Présentation et analyse des données recueillies

2.2.1. Présentation des populations

Afin de réaliser une étude représentative, nous avons sollicité des femmes de chacune de des deux populations dans des lieux différents et variés.

Nous avons donc réalisé 14 entretiens semi-dirigés, entre le trois décembre 2018 et le 28 février 2019. Les prénoms utilisés afin de nommer chacune des femmes participant à l'étude sont des prénoms d'emprunt que nous leur avons attribués pour que les entretiens restent anonymes. Les entretiens ont été enregistrés après avoir recueilli l'accord de chacune des femmes interrogées, afin de pouvoir retranscrire fidèlement les propos énoncés.

La première population se constitue de sept femmes nées avant 1975.

Fabienne est une professeure d'économie de 58 ans vivant dans le Var, que j'ai rencontrée par le biais d'une amie. Elle était très enthousiaste à l'idée de participer à mon étude ; durant l'entretien, elle n'a pas hésité à se livrer et a répondu à mes questions sans gêne. *Entretien réalisé le 03/12/18 au domicile de l'interrogée.*

Valérie est une mère au foyer de 49 ans vivant à Draguignan (Var). *Entretien réalisé le 11/12/18 au domicile de l'interrogée.*

Eugénie est une retraitée de 73 ans, habitant dans la petite commune des Arcs (Var). Lors de l'entretien, elle semblait assez touchée de pouvoir parler de la contraception de son époque. *Entretien réalisé le 07/01/19 au domicile de l'interrogée.*

Tatiana est une amie de travail de ma mère, de 50 ans travaillant à la mairie de Vidauban (Var), qui a gentiment accepté de répondre à mon entretien. C'est une personne qui a eu un certain nombre de problèmes avec la contraception au cours de sa vie. *Entretien réalisé le 26/01/19 au domicile de l'interrogée.*

Maria est une retraitée de 74 ans, vivant à Draguignan (Var). Ayant auparavant travaillé dans le domaine de la santé, elle n'a pas hésité à participer à mon étude. *Entretien réalisé le 02/02/19 au domicile de l'interrogée.*

Christiane est une retraitée de 70 ans vivant au Luc (Var). Elle ne souhaitait pas répondre à mes questions au départ, car elle m'affirmait ne pas avoir assez de connaissance au sujet de la

contraception ; je lui ai donc expliquée que mon étude ne portait pas sur les connaissances, mais sur les représentations personnelles. *Entretien réalisé le 05/02/19 au domicile de l'interrogée.*

Sylvia est une femme de 51 ans travaillant en tant qu'adjointe au chef de dépôt dans une enseigne de matériaux à Gonfaron (Var). Elle ne se sentait pas vraiment concernée par le sujet lorsque je lui ai présentée, mais elle a tout de même accepté de répondre à mon entretien. *Entretien réalisé le 25/02/19 au domicile de l'interrogée.*

Ma deuxième population se constitue de sept femmes nées après 1994 :

Gabrielle est une jeune fille de 21 ans que j'ai rencontrée à la sortie de l'école de commerce l'IPAG de Nice, elle est donc étudiante et ne travaille pas. *Entretien réalisé le 06/12/18 au domicile de l'interrogée.*

Lisa est une jeune fille de 20 ans qui s'entraîne dans la même salle de sport que moi, c'est quelqu'un de très actif dans sa vie, elle est étudiante en BTS MUC (management des unités commerciales) dans le var à Draguignan. Même si le sujet de mon mémoire ne l'intéressait pas particulièrement, elle a accepté de répondre à mes questions. *Entretien réalisé le 19/12/18 à la salle de sport.*

Léa est une jeune fille de 20 ans, étudiante dans le domaine du commerce. Je l'ai rencontrée à la sortie de son école de commerce de Draguignan. *Entretien réalisé le 20/12/19 dans un café.*

Mallaury est une étudiante en 4^{ème} année de médecine à la Faculté de Nice. C'est une amie qui me la présentée, se sentant concernée par mon sujet. *Entretien réalisé le 15/01/19 au domicile de l'interrogée.*

Céline est une professeure de danse de 25 ans que j'ai rencontré à Nice (Alpes maritimes) lors d'un stage de danse. *Entretien réalisé le 12/02/19 au domicile de l'interrogée.*

Camilla est une étudiante en 3^{ème} année de médecine à la faculté de Nice. Je lui ai présentée mon sujet de mémoire à la sortie de la faculté, au départ réticente à l'idée de parler de la contraception à une inconnue, elle a finalement accepté lorsque je lui ai expliquée que l'entretien resterait anonyme. Lors de l'entretien, elle était plutôt réservée et semblait plutôt gênée en répondant à certaines de mes questions. *Entretien réalisé le 20/02/19 au domicile de l'interrogée.*

Julie est une étudiante en 5^{ème} année de médecine à la faculté de Nice. Je l'ai rencontrée lors de mon stage dans le service de gynécologie de l'hôpital de l'Archet 2. *Entretien réalisé le 28/02/19 au domicile de l'interrogée.*

2.2.2. Analyse

2.2.2.1. *Le sujet de la contraception au sein de la famille*

On remarque que la majorité des femmes de la deuxième population (cinq sur les sept) peuvent parler de la contraception sans gêne au sein de leur famille. En effet pour quatre femmes sur les sept interrogées c'est même leur mère qui leur a parlé en premier de la contraception. Pour le plus grand nombre d'entre elles, elles décrivent une discussion autour de la contraception assez ouverte dans la famille : Lisa : « Avec ma mère, c'est un sujet qui a toujours été ouvert. » ; Mallaury : « [...] une fois que la discussion était lancée, c'était très facile d'en parler avec elle. » ; Céline : « Très jeune ma mère m'a parlé de la contraception » ; Julie : « C'est ma mère qui m'en a parlé en premier [...] Chez moi la discussion autour de la contraception n'est absolument pas taboue, je peux en parler ouvertement. ».

Contrairement aux femmes de la première population pour lesquelles la grande majorité (six sur sept) ne parlaient pas de la contraception au sein de leur famille, c'était pour la plupart un sujet tabou. En effet six femmes sur sept n'avaient jamais entendu parler de la contraception chez elles, Tatiana : « La discussion autour de la contraception était un sujet très tabou oui, on n'en parlait jamais. » ; Christine : « Personne ne m'a jamais parlé de la contraception. » ; Sylvia : « Oui c'était tabou chez moi à l'époque. Jamais ma mère ne m'a parlé de ça, je me suis renseignée toute seule. ». Il faut aussi se remettre dans le contexte, pour certaines femmes faisant partie de mon étude, lorsqu'elles étaient en âge de prendre une contraception, la contraception venait d'apparaître, c'était quelque chose de nouveau. Eugénie : « On ne parlait pas de ça à l'époque. C'était rare les filles qui prenaient une contraception. », Maria : « On ne parlait pas encore de tout ça à l'époque, ce n'était pas connu. Même avec mes copines, ça ne faisait pas partie de nos sujets de discussion ».

Aujourd'hui que ce soit au sein de la famille ou même dans la population générale, le sujet autour de la contraception est beaucoup plus ouvert et banalisé, les mères en parlent à leurs filles et les filles en parlent librement avec leur entourage. La contraception semble être rentrée dans les sujets de discussion courants.

Pour illustrer ce concept de communication intrafamiliale plus libre, on peut s'appuyer sur les travaux du sociologue Gérard Neyrand dans son œuvre « Le dialogue familial : un idéal précaire », dans lequel il aborde les effets des mutations sociales sur la sphère privée autrement

dit la famille. En effet, il explique qu'on ne peut plus, aujourd'hui, définir la famille telle qu'on la décrivait autrefois ; une famille qui était instituée par le mariage et qui plaçait le mari à un rang supérieur, « le pater familias » comme il était décrit dans l'antiquité gréco-romaine, en tant que père des enfants à venir, c'était lui qui avait les droits sur la famille, il en était le représentant. Ainsi par exemple, l'adultère féminin était plus sévèrement puni que l'adultère masculin, car de fait il engendrait des naissances illégitimes.

C'est dans les années 1970 que l'on peut observer le tournant que prend la définition de la famille, après les événements de mai 1968, l'émancipation des femmes qui accèdent de plus en plus aux études supérieures et la revalorisation sociale de l'enfant, on se trouve alors dans un modèle de démocratie à la famille c'est-à-dire une égalité entre les sexes et entre les générations. Le couple est alors basé davantage sur le sentiment amoureux et la relation à l'enfant se voit moins directive et plus interactive ; ce qui intègre dans ce nouveau modèle de la famille la présence du dialogue.²⁶

Ainsi, avec l'apparition du dialogue dans la famille, les sujets autrefois sensibles peuvent être plus librement abordés entre parents et enfants, dont la contraception. Ce qui peut expliquer les différences relatives à la communication intrafamiliale entre les deux générations de femmes interrogées lors des entretiens.

De plus, comme on a pu le voir précédemment dans la population de femmes plus jeunes, les informations concernant la contraception sont, pour la majorité, transmises directement de la mère à la fille. On peut donc se demander si l'accès à l'éducation pour les femmes a pu jouer un rôle dans cette transmission de l'information ? Car on sait aujourd'hui qu'une fille instruite met au monde moins d'enfants et peut leur transmettre une éducation de qualité, une éducation qui leur permettra à leur tour de lutter contre les discriminations.²⁷

²⁶ G. Neyrand *Le dialogue familial, un idéal précaire*, ERES, 2009. 224p.

²⁷ ONG Plan International France « Le pouvoir des filles » *Parrainage d'enfants et aide au développement* - [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.plan-international.fr/droits-des-filles/pourquoi-les-filles/pouvoir-education> > (consulté le 1 avril 2019).

2.2.2.2. *Parcours contraceptif*

Concernant la deuxième population, on remarque que cinq filles sur sept ne sont pas satisfaites de la pilule oestro-progestative et ont vu apparaître des effets secondaires dérangeants : Gabrielle « La pilule [...] c'était une catastrophe, ça m'a fait énormément grossir [...] j'en ai essayé une autre qui me donnait des boutons [...] changé pour une autre qui me faisait déprimer, je pleurais tout le temps », Lisa « Je ne me sentais pas bien dans ma peau », Léa « La pilule ne me convenait plus, j'avais pris énormément de poids et j'avais des migraines », Mallaury « Les effets secondaires de la pilule hormonale commencent à me peser [...] ma libido a diminué avec l'apparition de sécheresse vaginale assez contraignante », Céline « La pilule oestro-progestative ne me convenait pas, j'ai commencé à prendre du poids en plus elle me donnait du cholestérol ». Tous ces désagréments, loin d'être anodins, semblent être dû à la prise en continu d'hormones : Céline « Tout ce qui m'importe c'est de ne plus prendre d'hormones ». Sur ces cinq filles, quatre ont changé de moyen de contraception pour passer au stérilet au cuivre ; la dernière n'a pas encore fait son choix mais pense à changer de moyen de contraception. Concernant le passage au stérilet au cuivre, elles en sont toutes satisfaites : Gabrielle « ça me convient très bien », Lisa « Je suis contente d'avoir changé », Céline « Je me sens mieux dans mon corps depuis que j'ai le stérilet au cuivre, tout est redevenu normal ». Le stérilet est un moyen de contraception sans hormones, qu'elles qualifient de « plus naturel ». On observe ainsi une forte tendance à la contraception plus naturelle et moins influente sur le corps.

Cependant, deux filles sur les sept sont satisfaites de la pilule oestro-progestative et ne présentent pas de problèmes particuliers suite à la prise d'hormones : Camilla « Elle me convient très bien », Julie « Je n'ai jamais remarqué d'effets secondaires », ce n'est donc pas une généralité.

Néanmoins, il en ressort que la majorité des femmes interrogées sont mécontentes des effets des hormones artificielles sur leur corps et ont décidé de passer à un moyen plus naturel. Il semblerait que cette jeune génération de femmes soit tournée vers un mode de consommation « moins artificiel », dans un esprit de respect du corps avec un mode de vie qui tend à se rapprocher de la physiologie.

En effet, selon le rapport de l'IFOP de 2007, les français ont de plus en plus recours aux médecines dites naturelles qui englobent entre autres l'homéopathie, l'ostéopathie, la

phytothérapie, l'acupuncture ainsi que la thalassothérapie. D'après ce rapport, 39 % des français auraient eu recours à une de ces médecines au cours des douze derniers mois. De plus, il en ressort que la raison principale pour laquelle les français ont recours à ces méthodes est la volonté de moins consommer de médicaments. Cette raison est retrouvée pour 69% des français interrogés et pour 39% d'entre eux, elle représente la première cause du recours aux médecines naturelles.²⁸ La contraception, et plus précisément la pilule, étant un médicament, il est probable que le désintérêt pour cette dernière au profit d'autres moyens de contraception moins artificiels que l'on retrouve dans les entretiens, s'explique par ce mouvement collectif de méfiance des médicaments. C'est ainsi que l'on voit l'utilisation de la contraception hormonale diminuer laissant la place à des méthodes plus naturelles telles que le stérilet au cuivre utilisé en majorité chez les femmes de la deuxième population interrogée.

On peut renforcer cette idée de consommation plus naturelle en s'appuyant sur les travaux de Pascale Hébel, docteur en statistique et directrice du département consommation du CREDOC, expliquant qu'après les crises sanitaires de ces dernières années ainsi que le poids des messages nutritionnels diffusés notamment par les médias, la consommation alimentaire des français évolue. En effet aujourd'hui les français mangent moins pour leur plaisir, mais plus pour leur santé.²⁹ De plus en plus de français se tournent vers une consommation bio, issue de l'agriculture biologique, c'est-à-dire naturelle, sans engrais ni pesticides de synthèse (comme défini dans le dictionnaire Larousse). Ainsi, ce souci de la santé du corps passant avant tout par l'alimentation pourrait être élargi à tout ce qui est ingéré par le consommateur et donc les médicaments.

On observe aujourd'hui un engouement de la société envers le respect de soi et de son corps qui passe également pour les femmes par la contraception.

Cependant, une autre question se pose : celle du respect du corps de la femme. Dans les années 1980, le mouvement pour la santé des femmes dénonce le contrôle exercé sur le corps des femmes « L'expropriation de la vie des femmes passe par l'expropriation de leur corps. Trop et mal soignées en ce qui concerne leur fonction de reproduction, les femmes sont négligées par la médecine quand leurs besoins vont à l'encontre du rôle que leur assigne

²⁸ « Les Français et les médecines naturelles » *IFOP – Institut français d'opinion publique*. Rapport n°1-6598, Novembre 2007. 29p.

²⁹ P. Hébel *Comportement et consommations alimentaires en France*. Tec & Doc Lavoisier 27 avril 2007, 119p.

l'idéologie dominante. »³⁰. Les femmes mettent en avant une pratique médicale fragmentant leur corps qui ne prend pas en compte leur vécu de femme dans sa globalité. « C'est particulièrement pour accoucher, obtenir des contraceptifs, traiter des cancers et des troubles psychiques que les femmes entrent, bien malgré elles, dans l'engrenage d'une surmédicalisation coûteuse et nocive ». ³¹

Ainsi, les femmes pourraient avoir recours à des moyens plus naturels afin de s'éloigner de cette surmédicalisation et de reprendre une forme de contrôle sur leur corps.

Concernant la population une, les pratiques en termes de contraception sont plus mitigées. On relève que trois femmes sur les sept interrogées sont satisfaites de la pilule oestroprogestative : Fabienne : « Elle me convenait très bien », « Je n'avais pas d'effets secondaires ». Les quatre autres en sont, elles, mécontentes : Maria « Elle me donnait mal au cœur », Tatiana « J'avais les seins gonflés, toujours des maux de tête, je sentais que quelque chose n'allait pas dans mon corps », mais d'autres raisons que celles de la population deux sont invoquées. En effet, il semblerait qu'il y ait un manque d'information concernant la contraception : Christiane « Un médecin m'a dit que c'était mauvais pour la santé, que l'on n'avait pas assez de recul et que ça pouvait déclencher des cancers plus tard [...] j'avais eu peur », Eugénie « Mon médecin n'était pas favorable à la pilule, il disait que ce n'était pas bon pour la santé, car les premières pilules étaient très fortement dosées. [...] je ne connaissais rien d'autre. », Valérie « Je ne connaissais rien d'autre et personne ne m'a jamais proposé d'autre moyen de contraception ». On remarque que trois femmes sur les sept n'ont pas pris ou ont arrêté la pilule par peur, à cause d'une mauvaise information ; de plus, sur ces trois femmes, deux n'ont plus pris aucun moyen de contraception par la suite.

À l'époque de la première population, la majorité des femmes avaient moins accès aux études supérieures, elles avaient par conséquent, un accès à l'information plus limité que les femmes de la deuxième population.

En effet, les femmes n'ont pas toujours eu accès aux études supérieures, ce n'est qu'à partir des années 1880 que l'on a pu assister à la généralisation de l'accès aux études universitaires pour les femmes. L'année 1880 étant notamment marquée par le vote de la loi de Camille Sée

³⁰ Gaucher D., Laurendeau F., Trottier L.-H. « Parler de la vie : l'apport des femmes à la sociologie de la santé ». *Sociologie et société* 1981. Vol. 13, n°2, p. 139-152.

³¹ Ibid

stipulant l'enseignement secondaire féminin public.³² Mais leur intégration sur les bancs des universités n'est pas simple, en effet au départ, elles sont vues par les étudiants et professeurs comme des « envahisseuses » ; comme le dit Gustave Cohen dans *Les Nouvelles littéraires* « Si on me demandait, quelle est la plus grande révolution à laquelle nous avons assisté de nos jours, depuis la guerre, je ne dirais pas que c'est la mode des cheveux coupés, et des jupes courtes, mais l'invasion de l'Université par les femmes, où rarissime au temps de ma jeunesse, il y a trente ans, elles ont été d'abord tiers, puis moitié, puis les deux tiers, au point qu'on se demande avec inquiétude si, après avoir été jadis, nos maîtresses, elles ne vont pas devenir nos maîtres »³³

Cependant, leur représentation dans les études supérieures a bien évolué depuis les années 80 ; le XXème siècle a marqué une grande évolution en terme d'instruction des femmes. Elles passent d'environ 200 000 étudiantes en France en 1971 à environ 1 000 000 en 2004 et dépassent même le nombre d'étudiants masculins.³⁴

Aujourd'hui, d'après une enquête de l'Etat de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en France, les femmes représenteraient, entre 2012 et 2013, 55,4 % des étudiants au total dans les formations d'enseignement supérieur soit plus de la moitié des étudiants.³⁵

D'après un repère revendicatif de la CGT de 2018, l'éducation et la formation initiale, ont pour but entre autres : le devenir adulte libre et responsable, l'insertion dans la vie sociale en tant que personne et que citoyen, l'élargissement de l'horizon culturel et l'acquisition des savoirs des raisonnements et des méthodes permettant d'apprendre par soi-même et de se former tout au long de sa vie.³⁶ Ce dernier point met alors en évidence la relation entre l'accès à l'éducation et l'accès à l'information. Tout ceci argumente le fait qu'à l'époque de la première population, le manque d'information concernant la contraception dont se plaignaient les femmes interrogées (Christiane, Eugénie ou encore Valérie) pourrait s'expliquer par un accès plus limité à l'éducation que les femmes de la deuxième population.

³² Sigrist N. T. « Les femmes et l'université en France, 1860-1914. Pour une historiographie comparée ». *Histoire de l'éducation* 1 avril 2009. n°122, p. 53-70.

³³ G. Cohen. *Les nouvelles littéraires*, 4 janvier 1930

³⁴ E. Corrazza « Les jeunes femmes investissent les études supérieures, mais pas encore les écoles d'ingénieurs ». *CEREQ – Centre d'étude et de recherche sur les qualifications*. n°5 Janvier 2018, 48p.

³⁵ Jagers C. « la parité dans l'enseignement supérieur ». *L'état de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en France* n°10, avril 2017, p. 58-59.

³⁶ « Droit à l'éducation et à la formation professionnelle ». Repère revendicatif n° 15 CGT – Confédération générale du travail. 4 août 2018. 6p.

On peut également affirmer que pour les femmes de la première population, il est vrai qu'à cette époque-là, on n'avait pas encore beaucoup de recul sur les effets engendrés par la contraception. La peur de ces femmes face aux mises en garde de certains médecins sur les dangers potentiels des pilules contraceptives semble alors légitime.

2.2.2.3. Représentations de la contraception

Concernant les représentations que se font les femmes de la contraception, sur les deux générations confondues, une idée commune ressort c'est « la liberté ». En effet, pour 10 femmes sur les 14 interrogées, la contraception est rattachée à la notion de liberté : Céline « permis aux femmes d'être plus libres », Maria « ça rend les femmes libres », Fabienne « C'est la liberté de la femme [...] ça permet aux femmes de ne plus être soumises à un homme », Camilla « C'est la sexualité en toute liberté », Christiane : « libres de leur corps », Eugénie « ça représente la femme plus libre ».

Avant l'apparition de moyen de contraception efficace, c'était à l'homme que revenait la responsabilité de la fécondité du couple. Après la « révolution de la contraception » dans les années 1970, c'est aux femmes qu'est revenu le pouvoir de la gestion des naissances ; elles ne se retrouvaient alors plus liées à un homme à cause d'une grossesse non souhaitée. C'est en ce sens que la contraception a contribué en grande partie à la liberté de la femme.³⁷ C'est ainsi que l'on a pu voir apparaître la place du plaisir des femmes en matière de sexualité.

Pour continuer, dans la deuxième population, on retrouve plusieurs fois associée à la représentation de la contraception, le sujet de la sexualité : Léa « C'est rattaché à la vie sexuelle », Mallauray « une liberté pour la femme au niveau des relations sexuelles », Camilla « C'est la sexualité en toute liberté », un terme qui n'est jamais retrouvé dans le discours des femmes de la première population. Ceci pourrait s'expliquer par un changement de mentalité dans la société entre ces deux générations, une certaine liberté d'esprit qui était moins présente à l'époque de la première population.

³⁷ Avon B. « Contraception 40 ans de pratique questions pour aujourd'hui ». *Laennec*, 2007. Vol. Tome 55, n°2, p. 31-42.

D'après les recherches de la sociologue Maryse Jaspard dans son œuvre « Sociologie des comportements sexuels », elle retrace la chronologie des comportements sexuels ; avant le 19^{ème} siècle, la sexualité n'était pas explicitement décrite, ce n'était pas un sujet facilement abordable comme elle le dit « l'histoire de la sexualité est l'histoire de l'intime, du caché, du non-dit ». De plus, les comportements sexuels à cette époque étaient régis par les institutions notamment l'église chrétienne qui décrit une « morale sexuelle » ou encore la médecine et la politique visant à réguler la sexualité. Elle explique également que les connaissances de l'époque décrites sur ce sujet viennent majoritairement de points de vue masculins, le point de vue des femmes sur ce sujet n'était alors pas pris en compte. Ce n'est que par la suite, durant la première moitié du 20^{ème} siècle que l'on commence à parler de « révolution sexuelle » initiée en partie par la lutte pour la libre maternité et l'accès à la contraception avec l'apparition du planning familial. On observe également le début de la psychanalyse de Freud donnant une autre finalité aux relations sexuelles : non plus celle de la reproduction, mais celle du plaisir. À la suite de cette « révolution sexuelle », dans les années 1970, après les événements de Mai 68, l'évolution se poursuit, la contraception est autorisée, grâce au combat mené par Simone Veil l'avortement est autorisé. On assiste également à l'apparition de l'éducation sexuelle, l'érotisme se démocratise, le sujet de la sexualité se banalise, les pratiques sexuelles sont moins réprimées par la morale. Ainsi, toutes ces avancées permettent de démystifier la question des relations sexuelles. Néanmoins, on remarque que cette évolution des mœurs est plus marquée chez les femmes ; en effet si leur point de vue au sujet de la sexualité n'était pas pris en compte il y a deux siècles, elles ne sont plus aujourd'hui laissées de côté, on peut par exemple retrouver aujourd'hui de la littérature érotique du point de vue féminin.³⁸

Avec ce que décrit Maryse Jaspard, on comprend alors que cette « révolution des mœurs » à permit de laisser aux femmes le droit de s'exprimer librement sur la sexualité et d'acquérir une certaine liberté d'esprit à ce sujet que l'on peut retrouver dans l'analyse des entretiens avec ce changement de perception de la liberté rattachée à la contraception.

De plus, la contraception est également perçue comme une nécessité dans la vie de la femme : Tatiana « me paraît essentielle dans la vie d'une femme. », Valérie « C'est nécessaire pour toutes les femmes. », Julie « Si je n'en avais pas [...] ce ne serait pas vivable. », Mallauray « C'est quelque chose d'important [...] Je ne pourrais pas faire sans contraception », Sylvia

³⁸ M. Jaspard, *Sociologie des comportements*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 3^e éd, ISBN, 2017, 126 p.

« On en a toutes besoin ». Tous ces termes nous prouvent que la contraception est un élément qui est aujourd'hui rentré dans nos mœurs et reste un élément essentiel au bon déroulement de la vie d'une femme.

Par ailleurs, on relève que dans la première population les femmes parlent de la contraception uniquement d'un point de vue positif : Eugénie « C'est quelque chose de très bien », Tatiana « C'est très bien pour les jeunes filles » contrairement à la population plus jeune qui semble plus mitigée et soumet quelques points négatifs : Mallaury « un peu contraignant parfois », Céline « Ces petits inconvénients [...] ça peut générer un stress », Gabrielle « Ce n'est pas forcément bon pour le corps », Léa « une obligation, quelque chose auquel nous les femmes on ne peut pas échapper », Lisa « des inconvénients [...] ça reste quelque chose d'assez contraignant ». Même si comme on l'a vu précédemment, la population 1 a pu rencontrer certaines difficultés en ce qui concerne les pratiques de la contraception, les femmes restent convaincues que la contraception n'est que bénéfique. Alors que la population 2 semble plus sensible aux désagréments causés par la contraception et tient un discours plus partagé. Cette divergence de vision de la contraception peut être assimilée au fait que les femmes de la première population ont connu la société avant et après la contraception. En effet, elles sont d'une génération dans laquelle les femmes se sont battues pour cette liberté des maternités et ce contrôle des naissances. Il serait alors inopportun pour elles de penser que la contraception puisse être néfaste et de s'en plaindre. Contrairement aux femmes de la deuxième population, qui ont, en plus du fait d'être nées dans une société où la contraception existe, un certain recul sur les effets de la contraception, leur permettant d'avoir une critique plus fondée sur ce sujet.

S'ajoute à ceci la question de l'implication de l'homme dans la contraception. On relève dans la deuxième population, quelques plaintes concernant la déresponsabilisation de l'homme en termes de régulation des grossesses : Léa « Les hommes devraient avoir un peu plus de responsabilités dans tout ça. », Mallaury « C'est la femme qui est plus responsable que l'homme à ce niveau-là, donc je me dis, pourquoi on n'échangerait pas un peu les rôles ? ». Alors que dans les années 1970, après l'apparition de moyens de contraception efficaces, les femmes se voient accorder la responsabilité de la fécondité dans le couple qu'elles apparentent alors à leur liberté, elles demandent aujourd'hui plus d'égalité sur ce point et voient ainsi leur responsabilité dans la fécondité comme une contrainte.

Tout d'abord, il faut savoir que la contraception masculine existe depuis de nombreuses années, en effet quatre moyens s'offrent aux hommes : l'abstinence, le coït interrompu, la vasectomie et le préservatif. Cependant la contraception masculine reste tout de même assez limitée. Ce

n'est qu'en 1979 que l'on voit apparaître en France des études sur une pilule masculine, puis plus tard l'injection de testostérone ou encore d'un « slip serré » (contraception non hormonale) entraînant la baisse de production de spermatozoïdes. Cependant aucune de ces méthodes ne fut commercialisée, d'une part d'un point de vue économique l'investissement serait disproportionné par rapport au coût de la contraception et la demande semblerait trop faible, d'autre part à cause des représentations sociales attachées à la contraception masculine³⁹. L'association ARDECOM a lancé dans les années 1980 l'expérience de la contraception médicalisée pour les hommes dans laquelle des groupes d'hommes volontaires sont mis en place afin de tester différentes contraceptions masculines que sont la méthode hormonale (la pilule), la méthode thermique (contraception par une hyperthermie des testicules) et la méthode chirurgicale. Cependant cette expérience qui avait pour but de proposer un autre modèle d'hétérosexualité n'engendrera pas de grande révolution et ne parviendra pas à changer les normes ; étant écrasée par une grande majorité masculine refusant la contraception, cette expérience ne fera que changer les points de vue individuels des hommes inclus dans l'étude. Ainsi, la prise de contraception pour les hommes pourrait s'apparenter à une certaine forme de perte de leur virilité, la fertilité des hommes est la plupart du temps assimilée à leur « puissance sexuelle ». En effet, ce n'est pas dans les mœurs de modifier les propriétés reproductives des hommes. De plus, par définition, le pouvoir de fécondité appartient majoritairement aux femmes, ce sont elles qui portent la grossesse, il semblerait donc légitime de leur laisser la maîtrise de la contraception. Si on se base sur ce principe, la contraception masculine pourrait alors remettre en question le pouvoir des femmes à disposer librement de leur corps, et il faudrait également que les femmes fassent confiance aux hommes en ce qui concerne la prise d'une contraception efficace.⁴⁰

Comme on peut le constater, la contraception masculine est un sujet délicat qui mêle à la fois la masculinité des hommes mais également leur responsabilité, tout ceci dans un souci d'égalité homme – femme. Il semblerait donc qu'il y ait encore de nombreux progrès à faire sur ce sujet.

³⁹ Avon B. « Contraception 40 ans de pratique questions pour aujourd'hui ». *Laennec*, 2007. Vol. Tome 55, n°2, p. 31-42.

⁴⁰ Desjeux C. « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] ». *Revue des politiques sociales et familiales* 2010. Vol. 100, n°1, p. 110-114.

2.2.2.4. *Le « scandale » des pilules de troisième génération*

Concernant le débat médiatique qu'ont suscité les pilules de troisièmes générations en 2013 après le dépôt de plainte de Marion Larat, il ne semblerait pas qu'il ait eu une grande influence sur les représentations que se font les femmes de la contraception. En effet, on remarque que la grande majorité des femmes interrogées lors de l'étude, les deux populations confondues, ne savent pas ce que sont les pilules de troisièmes générations ou en ont une vague idée, mais ne semblent pas réellement intéressées par le sujet. Fabienne « Non, je ne sais pas vraiment ce que c'est que les pilules de troisième génération », Valérie « Je n'ai pas bien suivi le débat sur ces pilules, je ne m'y suis pas plus intéressée que ça. », Gabrielle « J'ai entendu parler de cette histoire sur les pilules de troisième génération, mais je ne m'y suis pas vraiment intéressée vu que je ne prends plus de pilules . », Lisa « Non je ne sais pas du tout ce que sont les pilules de troisième génération. », Mallaury « Je ne sais pas exactement ce que sont les pilules de troisième génération, j'en ai entendu parler, que certaines pilules pouvaient engendrer des phlébites, mais je ne saurais pas l'expliquer. Je ne me suis pas vraiment intéressée à tout ça. ».

Ainsi, l'affaire sur les pilules de troisième génération de 2013 ayant été amplement médiatisée, des répercussions marquées sur l'opinion publique seraient théoriquement attendues ; or, on assiste à des réactions sociales relativement faibles.

Pierre Lascoumes sociologue et juriste français spécialisé dans la sociologie de l'action publique, met en avant le contraste qui existe entre la violence initiale d'une polémique médiatique et ses retombées sociales bien moindres : « Mais après des mois, régulièrement après des années de silence, le « scandale » n'est plus qu'une « affaire » et se trouve réduit finalement à un « problème technique » dépourvu d'enjeu majeur. ». Par ses travaux il explique que l'effet de scandalisation n'est souvent qu'éphémère, on assiste le plus souvent à une réduction des responsabilités qui étaient initialement fortes. Après une période de « scandale », succède la procédure de « négociation du plaidoyer » entraînant une minimisation des faits. En réalité, la médiatisation engendre souvent une mauvaise compréhension des mécanismes mis en cause. Les effets de la mise en accusation publique restent aléatoires.⁴¹

⁴¹ Lascoumes P. « Des cris au silence médiatique : les limites de la scandalisation ». *Ethique publique* Décembre 2016. Vol. 18, n°2, 11p.

On comprend donc que cette affaire n'ait finalement pas engendré de grands bouleversements au niveau des représentations sociales et des pratiques liées à la contraception.

3. DISCUSSION

3.1. Points forts et limites de l'étude

Limites de l'étude :

Tout d'abord, l'étude a été menée sur une petite cohorte, en effet elle se compose au total de 14 entretiens, la représentativité de l'étude semble donc limitée. Cependant la durée de l'étude étant assez restreinte (de décembre à janvier 2019), et le contenu des entretiens assez riche pour permettre une analyse qualitative en profondeur, les 14 entretiens étaient suffisants pour pouvoir proposer des pistes de réponse à la problématique. De plus, le but de notre travail n'était pas d'obtenir des résultats représentatifs et extrapolables à la population générale, mais plutôt d'en ressortir des axes de compréhension sur l'évolution des représentations que se font les femmes de la contraception.

Les données sociodémographiques n'ont pas permis d'identifier précisément la classe sociale dans laquelle les femmes interrogées ont pu évoluer. Néanmoins quelques informations sur leur processus d'insertion professionnelle permettent d'émettre l'hypothèse qu'elles sont issues pour la plupart de classe moyenne, dès lors nous pouvons supposer que leur accès à l'information a été facilité. Ainsi, si l'enquête avait été menée sur des femmes venant d'autres classes sociales, les résultats de l'étude auraient sûrement été différents du fait de la différence d'accessibilité à l'information liée à une forme plus ou moins importante de précarité sociale.

Enfin, ayant réalisé les entretiens seule et faisant partie du milieu médical, cela a pu influencer le discours des femmes concernant la contraception.

Points forts de l'étude :

Pour commencer, l'âge des femmes interrogées se situe entre 20 et 74 ans, ce qui permet de recouvrir une large tranche de la population et ainsi de recueillir le point de vue de générations assez éloignées. Le fait d'avoir des populations assez éloignées en termes d'âge nous permet de rendre compte de l'évolution observée sur une période assez importante et ainsi de mettre en avant de véritables différences entre ces deux générations.

De plus, la réalisation d'entretiens semi-dirigés laisse aux femmes la possibilité de réponses plus spontanées, moins limitées, susceptibles de dépasser les limites du sujet, mais pouvant être

tout aussi intéressant à analyser. L'utilisation des questions ouvertes ainsi que le positionnement utilisé lors des entretiens permettaient à celles qui le souhaitaient d'instaurer un lien de confiance pouvant entraîner un mode de communication plus fluide et symétrique.

Les entretiens ayant été réalisés, pour la plupart, au domicile de l'interrogée, un cadre détendu ainsi qu'un lien entre l'interlocuteur et la femme ont pu être créés. Tout ceci ayant permis de mettre cette dernière en confiance et qu'elle puisse ainsi se livrer plus facilement sur des questions touchant au domaine de l'intime.

3.2. Réponses aux hypothèses

Première hypothèse :

« Aujourd'hui on serait dans une forme de transmission de l'information plus directe intra familiale alors qu'auparavant on se trouvait dans une transmission plus indirecte ; la discussion autour de la contraception au sein de la famille était généralement taboue. De ce fait, les femmes étaient moins informées ce qui pouvait limiter l'accès à la contraception. »

En effet, la représentation même de la famille ayant évolué entre ces deux générations de femmes, le dialogue intrafamilial se trouve lui aussi modifié. On assiste aujourd'hui à un dialogue dans les familles beaucoup plus ouvert, la relation entre parents et enfants se voit moins directive, il y a donc plus d'échange et plus de transmission de l'information. Les jeunes filles de la deuxième population sont ainsi plus informées concernant la contraception que la première population.

Cependant, comme il a été expliqué dans l'analyse, d'autres facteurs rentrent en compte concernant l'information sur la contraception. Notamment l'accès à l'éducation et plus précisément l'accès aux études supérieures qui est un point essentiel à prendre en compte. Il existe une véritable différence sur ce point entre les deux générations ; un taux de femmes dans les études supérieures beaucoup plus important chez les femmes de la deuxième population engendrant ainsi un meilleur accès à l'information de ces dernières.

Seconde hypothèse :

« Les propositions en termes de moyens de contraception n'étaient pas ce qu'elles sont aujourd'hui. En effet un large choix de contraceptifs s'offre aux femmes, ce qui n'a pas toujours

été le cas ; ceci pourrait expliquer une évolution dans la représentation que se font les femmes de la contraception. »

Il semblerait que ce soit davantage l'évolution de l'accès à la contraception lié à l'émancipation des femmes qui aurait influé sur leurs représentations. Même si l'on sait que l'élargissement des différents moyens de contraception a également eu un impact certain. En effet la diversification des moyens de contraception observée ces dernières années permet aux femmes de pouvoir mieux adapter leur contraception à leur mode de vie. Comme on a pu le constater, la génération actuelle opte pour des moyens de contraception plus naturels, ainsi le DIU au cuivre auparavant réservé aux femmes qui avaient déjà eu des enfants semble tout à fait adapté aujourd'hui aux nullipares. De plus grâce au grand nombre de pilules disponibles, qu'elles soient oestro-progestatives ou progestatives, les femmes ont plus de chance de trouver celle qui leur convient contrairement aux anciennes générations qui n'avaient pas beaucoup de choix et qui se retrouvaient donc sans grandes possibilités si la pilule mise en place ne leur convenait pas. Pour finir, les nouveaux moyens de contraception tels que l'anneau contraceptif ou encore l'implant apparu dans les années 2000 sont autant de chances pour les nouvelles générations de femmes d'adapter leur contraception à leur mode de vie.

Dernière hypothèse :

« Le scandale en 2013 sur les pilules de troisième et quatrième génération liées à l'augmentation du risque de thrombose suivi de leur déremboursement pourrait être à l'origine d'un changement de parcours contraceptif. »

Pour finir, ce qui semblait au départ être l'hypothèse la plus probable se retrouve, au final la seule hypothèse infirmée. Le débat engendré par l'affaire de 2013 sur les pilules de troisième génération semble ne pas susciter un grand intérêt, voire être méconnu des femmes interrogées. En effet ce qui en 2013 était présenté comme un « scandale » n'est aujourd'hui plus qu'une « affaire » ne mobilisant pas un grand intérêt. La médiatisation mise en place autour de ce débat n'a ainsi pas créé la « peur » que l'on aurait pu imaginer concernant la contraception. Comme on l'a vu précédemment dans l'analyse, ce phénomène est souvent observé lors des « scandales médiatiques », connaissant un début exacerbé, mais souvent remis en cause après l'enquête. Tout ceci pouvant s'expliquer par un traitement médiatique précipité et excessif. En revanche le parcours contraceptif des femmes semble s'inscrire dans une dynamique de réappropriation de leur corps, de retour aux méthodes plus naturelles.

3.3. Axes d'amélioration

Afin de compléter cette étude, il serait intéressant de mettre en place des entretiens de groupe mélangeant la première et la deuxième population afin de confronter les points de vue de chacune des deux générations et de partager leur vécu personnel concernant la contraception. Ceci pourrait également amener les femmes de la deuxième population à prendre conscience de l'évolution constatée en matière d'accès à la contraception et du chemin parcouru depuis la mise en place des premiers moyens de contraception. Ayant moins vécu ce combat pour la liberté des femmes, la deuxième population semble moins sensible aux enjeux sociaux et politiques qu'a représenté la disponibilité d'une méthode de contraception. Ces entretiens de groupes pourraient ainsi les sensibiliser à l'importance qu'a pu représenter la contraception pour les femmes de la première population.

Comme l'a si bien dit Simone de Beauvoir : "*N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant.*" ⁴²

Il semble ainsi ressortir de cette étude un certain besoin, pour les générations de femmes d'aujourd'hui, de prise de conscience de l'évolution réalisée en matière d'émancipation. Il est donc important de continuer de parler de la question de la contraception, de se faire rencontrer les générations et de partager leurs points de vue afin que les luttes à ce sujet ne cessent pas.

Par ailleurs, la question relative à la contraception masculine est un point délicat mis en avant lors des entretiens. On peut alors se poser la question de savoir si on n'assisterait pas à un retour en arrière avec la mise en place d'une contraception masculine en accordant aux hommes la maîtrise de la fécondité, chose qui leur ont été reproché quelques années auparavant. Ainsi laisser aux hommes seuls la responsabilité d'une potentielle grossesse serait assimilé à une destitution des femmes dans la maîtrise de leur corps. En outre, si elles demandent une plus grande implication des hommes dans le domaine de la contraception, les femmes ne laisseraient cependant pas leur grossesse dépendre de l'assiduité de ces derniers à la prise de contraceptifs. En revanche, en se plaçant d'un point de vue masculin, la contraception permettrait à ces derniers d'avoir leur mot à dire concernant la fécondité, de pouvoir décider à quel moment ils souhaiteraient concevoir afin d'éviter les enfants non désirés. En définitive, le chemin à faire

⁴² Simone de Beauvoir écrivaine française (1808-1886)

afin de trouver un juste équilibre entre implication des hommes au sujet de la contraception et responsabilité féminine sur ce même sujet reste long. ~~Une chose est sûre : la décision de conception d'enfant reste avant tout un choix de couple résultant d'une mise en accord entre les deux partis.~~ Il serait alors intéressant de sensibiliser les jeunes hommes à une possible contraception masculine. Ce sujet pourrait être introduit lors des cours d'éducation sexuelle, au même titre que l'on parlerait de la contraception féminine afin que cette idée puisse un jour rentrer dans les mœurs.

De plus, on pourrait, dans la continuité de ce mémoire, mener une étude sur les représentations que se font les femmes de la contraception masculine. En effet, lors des entretiens, on a pu remarquer que dans la première population, aucune demande d'implication des hommes dans la contraception n'est ressortie, ce qui ne semble pas étonnant ayant connu une lutte certaine pour la maîtrise de leur fécondité. C'est dans la deuxième population que cette demande a été formulée. Effectivement, cette deuxième population se trouve toujours dans une forme de lutte pour la liberté de la femme, mais une lutte différente, prenant en compte toute l'évolution réalisée en matière de liberté de l'esprit, permettant un certain lâcher prise. Les femmes de la jeune génération semblent alors plus aptes à laisser un certain contrôle aux hommes de la fécondité.

Ainsi, avec cette étude, nous pourrions recueillir leur ressenti sur ce sujet. Les femmes sont-elles réellement prêtes à partager cette maîtrise de la fécondité ?

Cependant, il serait alors nécessaire de réaliser une seconde étude en parallèle, tout aussi intéressante, concernant les représentations des hommes face à la contraception masculine. Sont-ils prêts à s'impliquer totalement dans la maîtrise des naissances ? La contraception masculine a-t-elle un réel avenir ?

CONCLUSION

La contraception est un sujet qui m'intéresse particulièrement car j'ai moi-même rencontré des difficultés pour trouver le moyen de contraception qui me convienne. De plus, en écoutant le récit de ma grand-mère concernant le contexte de son époque, je me suis rendu compte combien la situation a évolué depuis son époque. Le combat mené par les femmes depuis tant d'années pour leur liberté me touche particulièrement.

Ainsi, cette étude rend compte de l'évolution effectuée en terme d'accès à la contraception, liée en grande partie à l'élargissement des droits de la femme. En effet, le sujet soulève le débat sur la condition des femmes, plus précisément l'évolution de leur condition et leur émancipation. Un sujet qui est, me semble-t-il, dans l'air du temps, en concordance avec les nombreux mouvements féministes de ce siècle. Pour citer une nouvelle fois Simone de Beauvoir : « On ne naît pas femme, on le devient »⁴³, les femmes évoluent sous l'influence de la société.

Pour finir, les entretiens ont fait ressortir un autre sujet sensible aujourd'hui, celui de l'égalité homme-femme. Effectivement, la contraception entre pleinement dans ce débat. Les femmes demandent aujourd'hui plus d'implication de leur partenaire dans la maîtrise de la fécondité. Cependant, cette demande soulève plusieurs problèmes, d'une part la perte de responsabilité des femmes concernant leur fécondité, mais également, le faible intérêt que portent les hommes à ce sujet. En effet, de par les représentations sociales qui y sont associées, la prise de contraceptif par la gente masculine ne fait pas partie de nos mœurs.

On se rend bien compte ici que le chemin reste long avant d'atteindre un certain point d'équilibre concernant la prise de conscience des responsabilités individuelles qui incombent aux femmes et aux hommes en matière de contraception.

⁴³ *Le Deuxième sexe* Simone de Beauvoir – 1949 – Gallimard

BIBLIOGRAPHIE

LEGISLATION

Lois

Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique : < <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORTEXT00000088054> > (consulté le 6 avril 2019)

LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001.

Décrets

Décret no 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale.

Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2018.

ARTICLES

Mazuy M., Toulemon L., Baril E., « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours ». *Ined Institut national d'études démographiques-Population*. 2014. Vol. 69, n°3, p. 365-398.

« Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme Recommandation pour la pratique clinique ». *Afssaps – agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – Anaes – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé*. 7 décembre 2004. p 3 à 10.

Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C., et l'équipe Fécond « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif. » *population.societes. n°511. Mai 2014*. 4 pages.

« CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? ». *Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ministère du travail de l'emploi et de la santé.* Octobre 2011. p. 14 à 18.

« Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme Recommandation pour la pratique clinique ». *Afssaps – agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - Inpes – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – Anaes – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.* 7 décembre 2004. p.3.

Amsellem-Mainguy Y., « La première contraception, au-delà de la question de la fécondité. Trois temps pour entreprendre sa biographie contraceptive». *Presse de Science Po - Agora débats/jeunesses.* 2009. n°53, p. 21-33.

Grzybek A., Bargiel-Matusiewicz K., « Hormonal contraception use in social and psychological context. » *PubMed - NCBI Wiad Lek.* 2017. 16-20

Bajos N., Bohet A., Le Guen M., Moreau C. et l'équipe de l'enquête Fecond « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » *Populations.Sociétés.* Septembre 2012. N°492. 4 pages.

De Guibert-Lantoine C., Leridon H., « La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation » *Population*, 53^e année, n°4, 1998 p.792

« Les Français et les médecines naturelles » *IFOP – Institut français d'opinion publique.* Rapport n°1-6598, Novembre 2007. 29p.

Gaucher D., Laurendeau F., Trottier L., « Parler de la vie : l'apport des femmes à la sociologie de la santé ». *Sociologie et société* 1981. Vol. 13, n°2, p. 139-152.

Sigrist N. T., « Les femmes et l'université en France, 1860-1914. Pour une historiographie comparée ». *Histoire de l'éducation* 1 avril 2009. n°122, p. 53-70.

Corrazza E., « Les jeunes femmes investissent les études supérieures, mais pas encore les écoles d'ingénieurs ». *CEREQ – Centre d'étude et de recherche sur les qualifications*. n°5 Janvier 2018, 48p.

Jagers C., « la parité dans l'enseignement supérieur ». *L'état de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en France* n°10, avril 2017, p. 58-59.

Avon B., « Contraception 40 ans de pratique questions pour aujourd'hui ». *Laennec*, 2007. Vol. Tome 55, n°2, p. 31-42.

Desjeux C., « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] ». *Revue des politiques sociales et familiales* 2010. Vol. 100, n°1, p. 110-114.

Lascoumes P., « Des cris au silence médiatique : les limites de la scandalisation ». *Ethique publique* Décembre 2016. Vol. 18, n°2, 11p.

OUVRAGES

De Beauvoir S., *Le Deuxième sexe*, 1949, Gallimard

Cohen G., *Les nouvelles littéraires*, 4 janvier 1930,

Hébel P., *Comportement et consommations alimentaires en France*. Tec & Doc Lavoisier 27 avril 2007, 119p.

Jaspard M., *Sociologie des comportements*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 3^e éd, ISBN, 2017, 126 p.

Jodelet D., *Les Représentations Sociales*, 1994, Puf, Sociologie d'aujourd'hui. 545 p.

Neyrand G., *Le dialogue familial, un idéal précaire*, ERES, 2009. 224p.

SITES

Assemblée nationale « Déclaration de Mme Simone Veil, ministre de la santé, sur les motifs de la réforme de la législation sur l'avortement, à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974. » [En ligne]. Disponible sur : < <http://discours.vie-publique.fr/notices/103002403.html> > (consulté le 6 avril 2019)

« OMS | Contraception ». In : *WHO* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.who.int/topics/contraception/fr/> > (consulté le 28 mai 2018)

ARS – Agence régionale de la santé « Le service sanitaire des étudiants en santé ». [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante> > (consulté le 2 février 2019)

HAS – Haute autorité de santé « Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les «pilules» de 1^{re} ou 2^e génération ». Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation > (consulté le 2 février 2019)

Ined - Institut national d'études démographiques « Méthodes contraceptives pour 100 femmes âgées de 18 à 44 ans ». 2013 [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/> > (consulté le 11 juillet 2018)

ONG Plan International France « Le pouvoir des filles » *Parrainage d'enfants et aide au développement* - [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.plan-international.fr/droits-des-filles/pourquoi-les-filles/pouvoir-education> > (consulté le 1 avril 2019).

GRANDE PRESSE

David Bilhaut « Pilules de 3^e génération : la plainte d'une patiente précipite le déremboursement ». *Le Quotidien du Médecin*. 3 janvier 2013 [En ligne]. Disponible sur : <

https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2013/01/03/pilules-de-3e-generation-la-plainte-dune-patiente-precipite-le-deremboursement_658256 > (consulté le 10 janvier 2019)

Dr A.T.M. « Pilule et médias : les gynécologues craignent un rebond de grossesses non désirées » *Le Quotidien du Médecin*. 3 janvier 2013. [En ligne]. Disponible sur : < https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2013/01/03/pilule-et-medias-les-gynecologues-craignent-un-rebond-de-grossesses-non-desirees_658261 > (consulté le 10 janvier 2019)

AUTRES

« Droit à l'éducation et à la formation professionnelle ». Repère revendicatif n° 15 *CGT – Confédération générale du travail*. 4 août 2018. 6p.

ANNEXES

Annexe 1

Grille d'entretien

Bonjour, bienvenue.

Je m'appelle Margaux Maurin, je suis actuellement en dernière année d'école de sage-femme et je réalise cette enquête pour mon mémoire de fin d'études.

Dans cet entretien nous allons discuter de contraception, tant en termes de pratiques qu'en termes de représentations.

Ma réflexion se porte sur les évènements et les facteurs influençant cette évolution des représentations que se font les femmes de la contraception au fil des générations.

Il ne s'agit pas de tester vos connaissances mais de recueillir vos impressions, votre parcours.

Je vous rappelle que l'entretien est enregistré (avec votre accord), mais restera anonyme.

Données sociodémographiques :

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre niveau d'étude ? Dans quel domaine ?
- Travaillez-vous ? Si oui, quel est votre métier ?
- Quelle est votre situation familiale ? Êtes-vous en couple ? si oui êtes-vous marié, divorcée, veuve, en concubinage, pacsée ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?
- Avez-vous connu une ou des interruptions de grossesse ? Volontaire ou non ?

Pratiques :

- Quelqu'un dans votre famille vous a-t-il parlé de la contraception ? Si oui, qui et comment ? Si non, est-ce que quelqu'un d'autre vous en a parlé ? Si oui, qui et comment ?
- La discussion autour de la contraception est-il un sujet délicat au sein de votre famille ?
- Avez-vous aujourd'hui un moyen de contraception ? Si oui, lequel ?
- Avez-vous eu un ou d'autres moyens de contraception avant celui-ci ? pourquoi en avez-vous changé ?
- Pouvez-vous dire que votre contraception vous convient ? Si non, pourquoi ?

Représentations :

- Pouvez-vous me dire ce qu'évoque pour vous le mot « contraception » ? À quels autres mots l'associez-vous ?
- Diriez-vous que votre vision de la contraception a changé depuis la mise en place de votre premier moyen de contraception ?
- Y a-t-il eu des événements dans votre vie ayant influencé votre vision de la contraception ?
- Savez-vous ce que sont les pilules de 3^e et 4^e générations ? Qu'en pensez-vous ?

La contraception à travers deux générations : étude qualitative d'une évolution constante.

RÉSUMÉ

Problématique : Comment les représentations de la contraception ont-elles évolué entre deux générations et en quoi ont-elles influé sur le mode de contraception utilisé ?

Objectifs : Étudier l'évolution des représentations de la contraception entre deux générations de femmes en identifiant les facteurs ayant influencé cette évolution et en observant les répercussions sur le mode de contraception utilisé.

Méthode : Étude qualitative à partir de 14 entretiens semi-dirigés, réalisés auprès de deux générations de femmes, une première population de 20 à 25 ans et une deuxième population de 49 à 74 ans, dans le département du Var (83) et des Alpes-Maritimes (06), entre le 1^{er} décembre 2018 et le 28 février 2019.

Résultats : Il ressort de cette étude, une première population traduisant un manque d'accès à l'information entraînant un parcours contraceptif pas toujours adapté aux modes de vie. Contrairement à la deuxième population dans laquelle on observe un meilleur accès à l'information ainsi que l'acquisition d'une certaine liberté d'esprit qui était auparavant brimée par la société. Mais également un élan collectif vers un mode de vie plus naturel, avec une consommation limitant les produits artificiels pouvant s'expliquer par une volonté des femmes de reprendre la maîtrise de leur corps.

Conclusion : L'évolution conséquente des représentations que se font les femmes de la contraception semble être principalement due à leur processus d'émancipation. L'élargissement des moyens de contraception disponibles ainsi que l'amélioration de l'accès à l'information ont également joué un rôle dans cette évolution. Cependant il reste encore de nombreux progrès à faire notamment concernant la place des hommes dans cette étape du parcours de vie du couple que représente la contraception.

Titre : Représentation de la contraception à travers deux générations.

Mots-clefs : Contraception, femmes, représentation, évolution, éducation, émancipation

ABSTRACT

Issue: How have representations of contraception evolve between two generations of women ? How have they affected the means of contraception used?

Objectives: To study the evolution of the means of contraception between two generations of women by identifying the factors having an influence on this evolution and by observing the repercussions on the method of contraception used.

Methodology: A qualitative study based on 14 semi-steered interviews, carried out with two generations of different women, a first one from 20 to 25 years old and a second one from 49 to 74 years old . This study takes place in the Var (83) and the Alpes-Maritimes (06), between the 1st of December 2018 and the 28th February 2019.

Results: This study points out that the first population shows a lack of access to information leading to a contraceptive path that is not always adapted to lifestyles. Unlike the second population in which we observe a better access to information as well as the acquisition of a certain open-mindedness that was previously hindered by society. But also a collective impetus toward a more natural way of life, with a consumption limiting artificial products that can be explain by a willpower of women to regain control of their bodies.

Conclusion: The substantial evolution of women's representations of contraception seems to be mainly due to their process of emancipation. The expansion of available contraceptives and improved access to information have also played a role in this development. However, there is still much progress to be made, especially regarding the place of men in this stage of the life course of couple that represent the contraception.

Title: Representation of contraception across two generations.

Keywords : Contraception, women, concept, development, education, emancipation.