

8. Contraception

➔ Repères / réflexions

• Comment définir la contraception ?

La contraception regroupe l'ensemble des méthodes ayant pour but d'empêcher une grossesse non désirée. Une méthode contraceptive doit être à la fois efficace, réversible et dépourvue d'effets nocifs.

La stérilisation volontaire, possible en France pour les adultes dans le cadre légal, ne peut être considérée comme un moyen de contraception du fait de son irréversibilité.

La contraception d'urgence est une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel non (ou mal) protégé pour éviter une grossesse non désirée.

En cas d'échec de contraception ou de rapport non protégé, le recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) est aussi accessible à toutes les femmes dans le cadre légal.

• Une séance sur la contraception

L'objectif d'une séance au cours de laquelle seront abordées les questions de contraception n'est pas d'établir un catalogue des moyens de contraception efficaces. Les moyens de contraception et leurs modes d'actions font partie du programme de SVT, en particulier en cycle 4.

La séquence sur la contraception s'inscrit dans la prévention, en relais des campagnes de santé publique. Il s'agira de travailler cette thématique dans les trois dimensions, biologique, psychoémotionnelle, juridique et sociale, pour permettre une meilleure appropriation des connaissances et l'acquisition de comportements responsables en soulignant l'importance du choix par chaque personne d'une méthode de contraception adaptée et acceptée, en lien avec son mode de vie.

La dimension biologique ne sera pas privilégiée, sans s'interdire de donner des informations si nécessaire. Par contre, l'accent sera porté sur l'accès à une démarche contraceptive à partir des freins ou des difficultés qui pourront être mis en évidence.

• Les différents moyens de contraception

Il est important pour chaque intervenant d'avoir des connaissances sur les différents moyens de contraception.

Pilule contraceptive : elle contient une hormone (pilule progestative) ou deux hormones (pilule œstroprogestative). À prendre quotidiennement et à heure régulière, elle peut être prescrite par un médecin ou une sage-femme. Si la prescription date de moins d'un an, elle peut être renouvelée par un infirmier, une infirmière¹ (y compris infirmiers et infirmières exerçant dans les établissements d'enseignement du second degré), ou un pharmacien, une pharmacienne pour six mois.

¹[Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de santé publique.](#)

Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet : prescrit et posé par un professionnel de santé, d'une taille de 3 cm environ, il peut contenir du cuivre ou un progestatif. Il est efficace de 4 à 10 ans selon le modèle.

Patch contraceptif : c'est un timbre qui se colle sur la peau et contient deux hormones (œstrogène et progestatif) qui traversent la peau et passent dans la circulation sanguine, à renouveler 3 semaines d'affilée. La 4ème semaine le patch n'est pas mis et apparaissent des règles. Il est prescrit par un médecin ou une sage-femme.

Implant contraceptif : petit bâtonnet de 4 cm de long et de 2 mm de large, prescrit et posé par un médecin ou une sage-femme et inséré sous la peau du bras. Il contient une hormone progestative qui supprime l'ovulation et peut être laissé en place 3 ans.

Anneau vaginal : anneau souple (prescrit par un médecin ou une sage-femme) à placer par la femme au fond du vagin, il est à laisser en place durant 3 semaines. La quatrième semaine ont lieu les règles. Il contient deux hormones (œstrogène et progestatif) qui diffusent à travers la paroi vaginale et passent dans le sang.

Préservatif externe : en latex ou polyuréthane, il se déroule sur le sexe en érection et doit être retiré avant la fin de cette dernière. Il retient le sperme et empêche les contacts entre les muqueuses. Il doit être changé à chaque rapport sexuel. Il protège du VIH et des autres IST.

Préservatif interne : gaine en polyuréthane munie d'un anneau souple à chaque extrémité qui se place dans le vagin et empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin. Il peut être mis en place quelques heures avant le rapport sexuel. Il doit être changé à chaque rapport et protège du VIH et de la plupart des autres IST. Il ne faut pas utiliser à la fois préservatif interne et externe.

Spermicides : sous forme de crème, gel, ovules ou éponges, ils se placent dans le vagin avant le rapport sexuel. Ce sont des substances qui rendent inactifs ou détruisent les spermatozoïdes. Il est possible de les utiliser seuls, mais il est fortement recommandé de les utiliser en association avec une méthode comme le préservatif afin d'être protégée de manière plus efficace. Utilisés seuls leur efficacité est aléatoire : on constate 15 % d'échecs de contraception quand celui-ci est utilisé de façon rigoureuse² et il ne faut pas utiliser de savon (quel que soit le savon) 2h avant le premier rapport et 4h après celui-ci, les savons réduisant à néant l'efficacité du spermicide. Il est également déconseillé de prendre des bains dans les 4h qui suivent son utilisation.³

Les moyens de contraception présentés ci-dessus ont une bonne efficacité théorique, quand le contraceptif est utilisé parfaitement. Mais l'efficacité réelle d'un moyen de contraception dépend d'autres facteurs liés à l'individualité de chacun : moyen de contraception choisi ou imposé, mode de vie, partenaire(s), fréquence des relations sexuelles, impact de la norme sociale, familiale, etc.

L'objectif est de permettre à chacun et chacune d'être en mesure de choisir le moyen de contraception qui lui convient en fonction de ses caractéristiques personnelles. Les intervenants n'ont pas pour rôle de prescrire un moyen de contraception, mais il est néanmoins essentiel de rappeler le rôle du préservatif (interne ou externe) dans la protection vis-à-vis du VIH et des IST (cf.

² Constat du collège national des gynécologues et des obstétriciens français (CNGOF).

³ Recommandations du CNGOF.

Fiche 10 - Prévention des IST et du VIH-sida). Il peut être associé à un autre moyen de contraception, c'est ce qu'on appelle la « double protection ».

• Contraception d'urgence

La contraception d'urgence hormonale (appelée à tort « pilule du lendemain ») désigne une méthode contraceptive utilisable pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel non protégé. La pilule contraceptive d'urgence bloque ou retarde l'ovulation. C'est une méthode de rattrapage qui n'est pas destinée à être utilisée régulièrement.

La contraception hormonale d'urgence se présente sous forme d'un seul comprimé à prendre au plus tôt après le rapport sexuel et au plus tard dans les trois jours pour la contraception au levonorgestrel et dans les cinq jours pour la contraception à l'ulipristal acétate.

Les jeunes mineures peuvent se la procurer gratuitement et sans ordonnance auprès des infirmiers et infirmières scolaires, des pharmaciens, des centres de planification et des services d'urgences des hôpitaux.

Elle ne peut être utilisée comme moyen de contraception non pas en raison de son taux d'hormones mais parce qu'elle n'est pas efficace à 100%. Des prises successives de pilules d'urgence ne vont pas altérer la santé ni améliorer son efficacité.

Par contre la contraception d'urgence peut être un premier pas vers une démarche contraceptive.

Une autre méthode de contraception d'urgence est la pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre dans les cinq jours suivant le rapport sexuel non protégé. Une fois posé, le stérilet peut rester en place et servir de moyen de contraception, y compris chez une personne qui n'a pas encore eu d'enfant.

Dans l'enquête HBSC 2014 qui concerne les adolescents de 11 à 15 ans, 86% de ceux qui sont sexuellement initiés déclarent avoir utilisé le préservatif et/ou la pilule. La majorité d'entre eux est donc bien protégée contre les grossesses non désirées, sans différence notable entre les sexes ou les niveaux de formation. Près d'une fille sur dix déclare avoir eu recours à une contraception d'urgence suite au dernier rapport sexuel.

• Interruption volontaire de grossesse

L'article L 2212-1 du code de la santé publique stipule que la femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la douzième semaine de grossesse. L'IVG peut être instrumentale ou médicamenteuse (jusqu'à la 5^{ième} semaine de grossesse à domicile et la 7^{ième} semaine de grossesse si elle est pratiquée dans un établissement de santé).

L'interruption volontaire de grossesse est accessible aux mineures dans le même cadre légal que pour les majeures. Elles ont cependant l'obligation d'être accompagnées par une personne majeure de leur choix si elles ne peuvent en parler à leurs parents ou n'obtiennent pas leur consentement. Les mineures ont l'obligation de participer à une consultation psycho-sociale préalable à l'IVG.

L'IVG est prise en charge à 100%, et tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursables à 100% (sans avance de frais pour une mineure non accompagnée par ses parents).

• Adolescence, sexualité et contraception

L'adolescent vers 13-14 ans commence à s'interroger et à discuter sexualité avec ses camarades. Cependant les responsabilités qu'implique le fait d'avoir une relation sexuelle le préoccupent peu ou pas. A cet âge, la relation sexuelle est fréquemment perçue comme un acte passionné, spontané, d'affirmation ou de valorisation de soi, où la rationalisation, la planification ont rarement leur place. Discuter de contraception ou utiliser une méthode contraceptive pourrait entraver toute la poésie, le rêve, l'abandon total qu'implique une relation sexuelle. Par ailleurs, les adolescents perçoivent rarement une grossesse non désirée ou l'IVG et d'autres risques, comme étant une éventualité pour eux.

Le paradoxe réside dans le fait que les adolescentes, comme les femmes adultes françaises, sont parmi celles au monde qui utilisent le plus les méthodes contraceptives modernes et efficaces, mais environ un tiers des femmes auront recours à l'IVG dans leur vie.

Parallèlement le nombre d'IVG est quasi stable depuis 2001, variant entre 215 000 et 230 000 chaque année. Le taux de recours à l'IVG chez les jeunes femmes de moins de 20 ans est en baisse depuis 2010, tant chez les 15-17 ans (6‰) que chez les 18-19 ans (17‰) (Etudes et Résultats n° 1125 – septembre 2019 – DREES).

Il apparaît donc que les grossesses non désirées ne sont pas dues d'une façon générale à un manque d'information ou de connaissances sur la contraception, ou à une absence d'utilisation d'un moyen contraceptif.⁴ D'où la nécessité d'axer les interventions sur les comportements et l'accompagnement à une meilleure appropriation de la nécessité de la contraception basée sur de réels choix personnels.

• Accès à la contraception pour les mineurs

Dès 1974 les mineures ont eu la possibilité d'utiliser la contraception sans le consentement parental gratuitement et anonymement dans un centre de planification familiale (CPEF). Depuis, le principe de gratuité et de l'anonymat n'a cessé d'être affirmé par la loi.

Evolution de la loi :

Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 : autorise la délivrance de la contraception d'urgence aux mineures désirant garder le secret et son administration par les infirmières, aux élèves mineures et majeures des collèges et lycées, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée.

Loi n°2001-468 du 4 juillet 2001 : réaffirmation des principes d'accès à la contraception. La prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineurs n'est plus soumis au consentement des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 : associe de nouveaux professionnels dans le domaine de la contraception, les sages-femmes étant désormais autorisées à prescrire toute méthode contraceptive, les infirmiers et les pharmaciens à renouveler les prescriptions de contraceptifs oraux pour une durée, non renouvelable, de 6 mois maximum.

⁴ [Fiche 9. Désir d'enfant – Grossesses adolescentes – Parentalité et famille.](#)

Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale : meilleure prise en charge financière, accès à une contraception choisie et adaptée pour tous, gratuite sur ordonnance pour les jeunes de 15 à 18 ans.

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : simplification des modalités de délivrance de la contraception d'urgence dans les collèges et lycées dans les infirmeries scolaires (suppression de la notion de détresse pour accéder à la contraception d'urgence).

Décret n°2016-865 du 29 juin 2016 : prise en charge pour les mineures d'au moins quinze ans des frais d'examen de biologie, de consultation médicale annuelle et de suivi liés à la contraception, ainsi que les frais de pose et de retrait d'un dispositif intra-utérin.

Dans l'établissement scolaire : l'infirmier ou l'infirmière accueille, oriente voire délivre la contraception d'urgence, des préservatifs et peut renouveler une ordonnance de contraception datant de moins d'un an pour une durée de six mois.

Hors de l'établissement scolaire : les centres de planification réservent un accueil et un accompagnement spécifique, anonyme et gratuit aux adolescents, délivrent gratuitement des moyens de contraception ; les médecins peuvent délivrer une ordonnance pour un accès gratuit à la contraception pour les mineures de 15 à 18 ans.

Liens vers :

Numéro vert « Sexualités, contraception, IVG » **0800 08 11 11** : ce numéro permet d'être écouté, informé et orienté en fonction de ses besoins en matière de sexualité, contraception, avortement, violences, dépistages IST-sida et orientation sexuelle. Ecoute gratuite et confidentielle du lundi au samedi de 9h à 20h et du lundi au vendredi de 9h à 17h aux Antilles.

Onsexprime.fr

www.choisirsacontraception.fr

<https://www.planning-familial.org/fr>