

BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

CONTRACEPTION

La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés

INTRODUCTION

Les femmes de moins de 30 ans sont les principales utilisatrices de la contraception d'urgence : en 2016, 11,5 % des femmes âgées de 15 à 29 ans exposées à un risque de grossesse non prévue¹ ont eu recours à la contraception d'urgence au cours de l'année. Parmi elles, une utilisatrice sur trois y a eu recours plusieurs fois [1]. Malgré cela, la contraception d'urgence reste sous-utilisée, en partie en raison d'un manque d'identification du risque de grossesse [2], mais aussi lorsque les connaissances nécessaires à son bon usage font défaut ou que les perceptions sont mauvaises [1, 2]. Or, ces dernières années, les modalités d'accès et les délais d'efficacité ont évolué. L'arrivée sur le marché d'un composé à base d'ulipristal acétate a prolongé l'efficacité de la contraception d'urgence de 72 heures à 120 heures et l'accès à cette « nouvelle » contraception d'urgence a été facilité depuis 2015 via l'autorisation d'une délivrance gratuite aux mineures, sans vérification de leur identité (anonymat) et sans autorisation parentale, comme c'était le cas pour la contraception d'urgence au lévonorgestrel depuis 2002. Enfin, la contraception d'urgence est disponible en vente libre pour toute femme majeure sans ordonnance.

L'analyse des réponses à l'enquête Baromètre de Santé publique France 2016 a permis de faire le point sur les connaissances, la perception de l'efficacité et la perception des risques associés à la contraception d'urgence par les jeunes hommes et les jeunes femmes de moins de 30 ans, dans un contexte marqué

par l'évolution des délais d'efficacité et de nouvelles réglementations ayant pour but d'en faciliter l'accès.

MÉTHODE

Les résultats présentés proviennent des réponses recueillies dans le cadre de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2016. Cette enquête a été réalisée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 à 75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Elle a été menée entre le 8 janvier et le 1^{er} août 2016. Pour ces analyses, 1 445 femmes et 1 426 hommes âgés de 15 à 29 ans ont été retenus. La méthode de constitution de l'échantillon, de recueil des données et de leur redressement (grâce à l'Enquête emploi 2014 de l'Insee) est identique à celle mise en œuvre pour le Baromètre de Santé publique France 2014 et est décrite par ailleurs [3, 4].

Les questions retenues pour notre analyse sont présentées dans l'encadré 1. Deux dimensions sont explorées dans cette enquête : les connaissances et les perceptions.

Les interviewés ont été interrogés sur leurs connaissances des modalités de délivrance, en particulier sur l'existence d'une dispensation gratuite et sans autorisation parentale aux jeunes filles mineures et à l'accès en vente libre sans ordonnance pour tous.

Il a été demandé aux participants d'indiquer ce qu'ils pensaient être le délai maximal d'utilisation de la contraception d'urgence, en heures ou en jours.

1. Les femmes ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des douze derniers mois, non-enceintes et non-ménopausées au moment de l'enquête, déclarant ne pas utiliser une contraception définitive.

Encadré 1 Questions relatives aux connaissances et représentations de la contraception d'urgence

Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout efficace pour éviter une grossesse ?

Contraception d'urgence ou pilule du lendemain¹

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout efficace
5. Ne connaît pas cette méthode
6. Ne sait pas

Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout risquée pour la santé ?

Contraception d'urgence ou pilule du lendemain¹

1. Tout à fait
2. Plutôt

3. Plutôt pas
4. Pas du tout risquée
5. Ne connaît pas cette méthode
6. Ne sait pas

Au sujet de la contraception d'urgence ou pilule du lendemain, à votre avis,

1. elle est gratuite pour les mineurs ?
 2. pour les mineurs, il faut l'autorisation des parents pour l'obtenir ?
 3. elle peut s'acheter en pharmacie sans ordonnance ?
1. Oui
 2. Non
 3. Ne sait pas

À votre avis, combien de temps AU MAXIMUM après un rapport non-protégé faut-il prendre la contraception d'urgence ?

/ __ / __ / + Ne sait pas

¹ Les autres méthodes investiguées étaient le stérilet, la pilule, le préservatif, l'implant, l'anneau vaginal et le retrait du partenaire avant éjaculation.

Une attention particulière a été portée à la réponse « 120 heures » qui correspond à la réponse attendue à cette question, à la réponse « 72 heures » qui correspond au délai maximum d'utilisation de l'un des deux composés disponibles et au délai de 24 heures qui évoque l'appellation « pilule du lendemain », appellation qui a été identifiée comme pouvant être un frein au recours à la contraception d'urgence [5].

Concernant les perceptions, ce sont la perception de l'efficacité de la contraception d'urgence pour éviter une grossesse et la perception d'un risque pour la santé qui ont été interrogées.

L'efficacité a été perçue comme « bonne » si la personne répondait « *Tout à fait* » ou « *Plutôt* » à la question « *Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout efficace pour éviter une grossesse ?* »

La sécurité perçue a été considérée comme « mauvaise » si le répondant indiquait « *Plutôt risquée* » ou « *tout à fait risquée* » à la question « *Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout risquée pour la santé ?* » (encadré 1).

Ont été considérées comme ne connaissant pas la contraception d'urgence les personnes ayant répondu « *je ne connais pas cette méthode* » à l'une des deux questions. Les analyses sur les perceptions et les connaissances associées à la contraception d'urgence portent donc uniquement sur les personnes déclarant connaître la contraception d'urgence. Pour chaque indicateur, une comparaison entre les tranches d'âge et les sexes a été effectuée à partir d'un test de Khi².

RÉSULTATS

CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

En 2016, plus de 95 % des moins de 30 ans déclaraient connaître la contraception d'urgence. Bien qu'élevée, la connaissance diminue avec l'âge, passant de 97,5 % parmi les 15-19 ans à 94,8 % parmi les 25-29 ans ($p=0,023$) (tableau I). Des différences sont également observées selon le sexe, les femmes de 15-19 ans étant plus nombreuses à connaître la contraception d'urgence que les hommes (98,9 % vs 96,2 % ; $p=0,017$).

TABLEAU I | Perceptions et connaissances sur la contraception d'urgence (%) par sexe et par tranche d'âge

| | 15-19 ans | | | | 20-24 ans | | | | 25-29 ans | | | | p âge |
|--|-----------|------|------|-------|-----------|------|------|-------|-----------|------|------|-------|-------|
| | Total | F | H | p F/H | Total | F | H | p F/H | Total | F | H | p F/H | |
| Connaissance de la contraception d'urgence | 97,5 | 98,9 | 96,2 | * | 97,0 | 98,1 | 95,8 | ns | 94,8 | 95,5 | 94,2 | ns | ## |
| Contraception d'urgence perçue comme efficace | 70,2 | 73,0 | 67,4 | ns | 74,2 | 74,3 | 74,2 | ns | 75,0 | 74,7 | 75,4 | ns | ns |
| Contraception d'urgence perçue comme risquée pour la santé | 47,3 | 48,8 | 45,8 | ns | 59,9 | 62,2 | 57,6 | ns | 55,1 | 56,3 | 54,0 | ns | ### |
| Connaissance de la gratuité pour les mineures | 82,9 | 86,5 | 79,3 | * | 84,9 | 87,3 | 82,5 | ns | 81,6 | 80,3 | 82,9 | ns | ns |
| Connaissance de la délivrance sans autorisation parentale | 84,0 | 87,6 | 80,5 | * | 83,7 | 90,8 | 76,5 | *** | 77,4 | 82,0 | 72,7 | ** | ## |
| Connaissance de la délivrance sans ordonnance | 86,4 | 91,0 | 81,8 | ** | 84,8 | 90,6 | 78,8 | *** | 75,8 | 78,7 | 72,6 | ns | ### |

*p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001 (différence entre les sexes)

*p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001 (différence entre les classes d'âge)

Champ : femmes et hommes de 15 à 29 ans (N = 1 445 femmes ; N = 1 426 hommes)

Lecture : 90,6 % des femmes entre 20 et 24 ans savent que la contraception d'urgence peut être obtenue sans ordonnance.

Source : Baromètre de Santé publique France 2016

Le caractère gratuit de la contraception d'urgence pour les mineures est connu par 83,1 % des personnes interrogées et par 79,4 % des mineures sans que cette différence soit significative. Les femmes les plus jeunes (15-19 ans) sont plus nombreuses que les hommes de la même tranche d'âge à connaître cette information (86,5 % vs 79,3 % ; p= 0,042). Cette différence disparaît par la suite.

L'absence d'autorisation parentale nécessaire pour se procurer la contraception d'urgence est rapportée par 81,5 % des moins de 30 ans. Elle est mieux maîtrisée par les moins de 25 ans (84,0 % des moins de 20 ans et 83,7 % des 20-24 ans) que par les 25-29 ans (77,4 % ; p=0,004). Les hommes ont un niveau de connaissance bien inférieur aux femmes sur ce point, et ce quelle que soit la classe d'âge considérée.

La connaissance de chacune de ces deux dispositions est liée, en particulier chez les femmes pour lesquelles 80,4 % répondent correctement aux deux questions. C'est un peu moins le cas chez les hommes qui ne sont que 68,2 % dans ce cas.

Le fait de pouvoir acheter la contraception d'urgence sans ordonnance directement en pharmacie est connu de 82,1 % des personnes interrogées. Comme pour l'absence d'autorisation parentale, la connaissance décroît avec l'âge, passant de 86,4 % chez les moins de 20 ans à 84,8 % chez les 20-24 ans et 75,8 % chez les 24-29 ans. Les hommes apparaissent moins informés sur ce point que les

femmes et c'est naturellement chez les hommes de plus de 25 ans que le niveau de connaissance est le plus faible (72,6 %).

Enfin, les données disponibles permettent d'étudier les connaissances des délais d'utilisation de la contraception d'urgence. Les réponses fournies démontrent un défaut important d'information. Le délai maximal de 120 heures est cité par moins de 1 % des personnes alors que le délai de 72 heures est cité par 16,8 % des répondants, sans différence entre les classes d'âge. C'est le délai de 24 heures qui est le plus souvent cité (39,2 %), suivi du délai de 48 heures (22,8 %). Aux extrêmes, 14,0 % des répondants déclarent que la contraception d'urgence doit être prise moins de 24 heures après le rapport à risque et 3,2 % qu'elle peut être prise plus de 120 heures après. Les femmes se positionnent sur des délais de prise plus proches des réalités que les hommes : elles sont ainsi 22,8 % à évoquer le délai de 72 heures contre 10,8 % des hommes (p<0,001).

PERCEPTIONS DE L'EFFICACITÉ ET DES RISQUES ASSOCIÉS À LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Plus de sept jeunes de moins de 30 ans sur dix (73,3 %) considèrent que la contraception d'urgence est efficace pour éviter une grossesse, sans différence entre les tranches d'âge et le sexe. Cependant, dans le

même temps, plus de la moitié (54,3 %) considèrent que la contraception d'urgence est « *plutôt* » ou « *tout à fait* » risquée pour la santé. Si cette perception du risque est également partagée par les femmes et les hommes, elle est plus prononcée parmi les 20-24 ans (59,9 %).

DISCUSSION

Les données du Baromètre de Santé publique France 2016 montrent que l'existence de la contraception d'urgence est bien connue par les jeunes âgés de moins de 30 ans. Bien que perçue comme efficace, des doutes persistent cependant sur les risques associés à son utilisation, en particulier parmi les 20-24 ans. Ce résultat n'est sans doute pas sans lien avec la « crise des pilules » survenue en 2013 qui a directement impacté cette tranche d'âge dans son usage de la contraception [6, 7]. Ces deux notions de sécurité et d'efficacité peuvent recouvrir des définitions différentes selon les individus. Un approfondissement de leur compréhension serait intéressant à mener afin de mieux comprendre comment les représentations impactent le recours à la contraception d'urgence.

Les mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception d'urgence pour les femmes mineures bénéficient d'une bonne notoriété chez les plus jeunes mais restent moins connues par les hommes et les plus de 25 ans. La mise en place de ces dispositions, alors que cette tranche d'âge était déjà entrée dans la sexualité et avait déjà établi des habitudes contraceptives, peut expliquer ce défaut de mise à jour des connaissances. On peut faire le même constat pour l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie sans ordonnance, qui était une mesure relativement récente pour l'ensemble des contraceptions d'urgence disponibles sur le marché au moment de la réalisation de notre étude. Cet accès facilité pouvant bénéficier aux hommes et aux femmes tout au long de leur vie reproductive, il pourrait être rappelé, tant auprès des jeunes que de leurs aînés qui utilisent des stratégies contraceptives qui peuvent s'accompagner d'échecs (pilules, préservatifs, patches, anneaux, retrait...).

Le renforcement global des connaissances auprès des jeunes garçons peut également leur permettre d'être facilitateurs et d'accompagner le recours à la contraception d'urgence des jeunes femmes, bien qu'ils ne puissent bénéficier eux-mêmes du dispositif de gratuité.

Le recours à la contraception d'urgence peut pâtir des connaissances erronées quant à ses délais d'utilisation. Un délai d'efficacité maximale de 24 heures est évoqué par environ 40 % des répondants. Cette représentation est une des conséquences de l'utilisation du terme « pilule du lendemain » [5]. Elle peut entraîner une absence de recours passé ce délai alors même que l'efficacité de la contraception d'urgence est encore suffisante pour éviter une grossesse non prévue. Pour clarifier ces informations, la construction d'un discours clair et pédagogique est nécessaire afin de dépasser l'ambiguïté entre l'efficacité maximale atteinte lorsque la contraception d'urgence est prise au plus tôt après le rapport et le délai maximal d'efficacité permettant une réduction des risques de grossesse non prévue jusqu'à 120 heures après le rapport.

Les questions liées à la contraception d'urgence, et plus globalement à la contraception se trouvent au cœur d'une double dynamique. D'une part, les évolutions techniques et réglementaires qui ont pour conséquence que les aînés ne disposent pas toujours de connaissances à jour et ne peuvent se faire le relais d'informations justes auprès de leurs cadets. D'autre part, le renouvellement des générations, qui oblige à maintenir une éducation et une communication constante auprès des plus jeunes pour leur assurer une entrée dans la sexualité dans les meilleures conditions. Des dispositifs affinitaires et régulièrement mis à jour sont donc nécessaires pour soutenir l'accompagnement réalisé par les professionnels de l'éducation et de la santé. Bien que les femmes soient les principales destinataires des mesures facilitant l'accès à la contraception et à la contraception d'urgence, il est important de s'assurer que les messages soient également entendus et intégrés par les hommes afin qu'ils soient impliqués dans le processus de gestion de la fertilité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rahib D, Lydié N, le groupe Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(29):590-5.
2. Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception.* 2005;71(3):202-7.
3. Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres Santé, 2015. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1613.pdf>
4. Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of Using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors : A French General Population Telephone Survey. *J Surv Stat Methodol.* 2017;5(2):254-74.
5. Amsellem-Mainguy Y. La première contraception, au-delà de la question de la fécondité. Trois temps pour entreprendre sa biographie contraceptive. *Agora débats/jeunesses,* 2009;53(3):21-33.
6. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Populations & sociétés.* 2014;(511):1-4.
7. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017.

AUTEURES

Delphine Rahib
Nathalie Lydié
Santé publique France

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les personnes ayant participé à l'enquête, l'institut IPSOS (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Elisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête.

Les auteurs remercient également Yaëlle Amsellem-Mainguy et Valérie Féron pour leur relecture attentive et leurs commentaires constructifs.

| | |
|-------------|---------------|
| Édition | Documentation |
| Jeanne Herr | Manon Jeuland |

Citation suggérée : Rahib D, Lydié N. La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 5 p.
