

Y-a-t-il encore une place pour la contraception définitive dans l'arsenal contraceptif en France?

Marie-Laure BRIVAL

Paris

Maîtrise de la fécondité

- Souci intemporel, dans toutes les sociétés : retrait, préservatifs, allaitements prolongés, avortements et infanticides
- Pratiques contraceptives d'un pays
 - Résultat d'une histoire, d'une culture, de choix et contraintes propres à chaque pays selon le contexte religieux, historique et les nécessités démographiques
- Longtemps du domaine de l'intime. Très peu abordée dans le débat public en France jusqu'à la fin du XIXe siècle

Contexte de la maîtrise de la fécondité en France

- Fin XIXe siècle/début du XXe: le dogme catholique imprègne la société. Fortes tensions guerrières. **Baisse de la natalité**
- **Un responsable désigné: les pratiques anticonceptionnelles et abortives individuelles**
 - Consensus politique: limiter les pratiques individuelles et encourager les naissances et la famille
- **Collaboration entre le politique et le médical**
 - mise en place d'un **arsenal juridique répressif** (article 317 du code pénal de 1810, loi du 31 juillet 1920...)
 - **Développement d'une tradition nataliste française dès le XIXème**
- Cette politique
 - **Est sans effet sur la natalité**
 - **Mais** influence durablement l'appréhension politique et médicale de la question contraceptive en France

Vers la légalisation

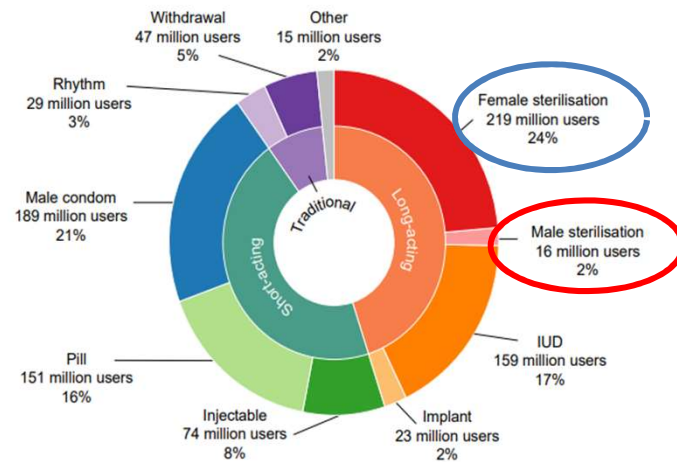
- **1967** loi Neuwirth: **médicalisation de la contraception**
 - Décrets d'application publiés très tardivement (1972)
 - Délivrance sur carnets à souche
 - Autorisation parentale pour mineures (21 ans)
 - Non remboursement
 - Maintien de l'interdiction de publicité
 - **Stérilisation non prise en compte** (sauf indications « thérapeutiques »...) considérée comme une mutilation
- La loi de 67 va durablement associer la contraception à la pilule et au contrôle médical
- **Loi du 04/07/2001: la stérilisation rentre bien tardivement dans l'arsenal contraceptif français**

Conséquences de la légalisation

- **Passage de la sphère privée à la sphère publique: bascule de la responsabilité contraceptive sur les femmes**
- La profession médicale représente un acteur central:
 - L'accès aux méthodes de contraception impose une interaction avec les médecins, leurs représentations, leurs connaissances et leurs discours
 - les médecins appliquent la loi selon leur interprétation
- La tradition nataliste et les **réticences fortes des médecins sur la maîtrise individuelle** de la fécondité concourent à la persistance de freins à l'accès notamment à la contraception définitive

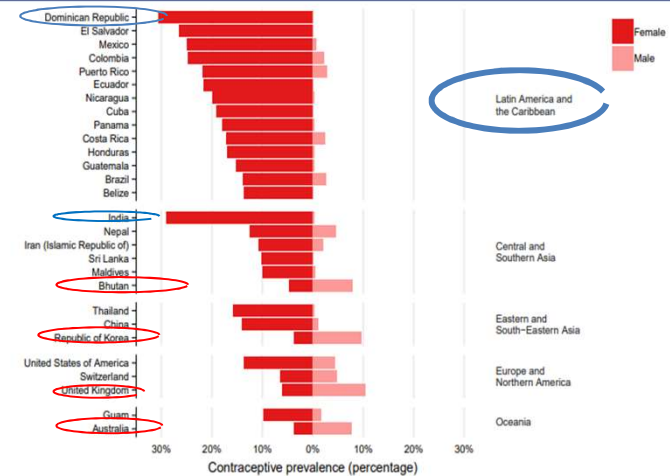
Stérilisations au plan mondial

Figure 2. Estimated numbers of women of reproductive age (15-49 years) using various contraceptive methods, worldwide, 2019



Data source: Calculations are based on the data compilation World Contraceptive Use 2019, additional tabulations derived from microdata sets and survey reports and estimates of contraceptive prevalence for 2019 from Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2019. Population-weighted aggregates.

Figure 9. Comparison of the prevalence of female and male sterilisation in countries where prevalence of sterilisation is at least 10 per cent, 2019



Data source: Calculations are based on the data compilation World Contraceptive Use 2019, additional tabulations derived from microdata sets and survey reports and estimates of contraceptive prevalence for 2019 from Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2019. Population-weighted aggregates.

- Première méthode au plan mondial 26% au total; Femmes: 24%, Hommes: 2%
- Taux variables selon les pays pour les femmes: >30% en Rép Dom, Inde
- La Corée, l'Australie, le Royaume Uni, le Bouthan se distinguent par des taux élevés de vasectomies autour de 10%

En France femmes: 4,5%, Hommes: 0,8% (méthodes réversibles préférées)

FIGURE 1 | Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.

* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

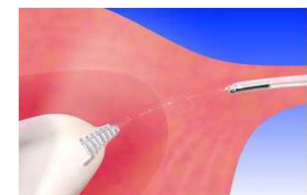
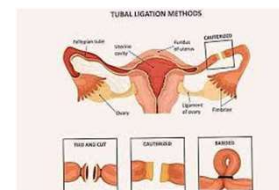
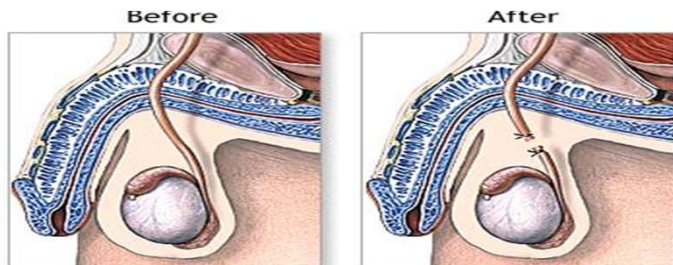
Aspect légaux: loi du 4 Juillet 2001

article L.2123-1

- **AVANT** le 4 Juillet 2001
 - Pas légal:
 - Article 16-3 du Code civil
« inviolabilité du corps humain » « sauf nécessité thérapeutique et consentement de l'intéressé »
 - Article 222-9 du Code Pénal:
« Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende. »
 - **Validation médicale++:**
nécessité thérapeutique, critères drastiques
- **APRES** le 4 juillet 2001
 - **La loi pose comme seule critère d'accès la volonté individuelle**
 - Personne majeure, 18 ans
 - Information écrite
 - **Délai de réflexion 4 mois**
 - **Consentement écrit:**
volonté libre, motivée et délibérée
 - Juge de tutelle pour les Handicapés
 - Clause de conscience
 - Etablissement de santé

Les techniques: Vasectomie et coelioligature/section des trompes

- Pour l'homme: Vasectomie
- Simple, rapide, AL
- Acte unique, pas de suivi
- Faible coût
- Possibilité de conservation sperme
- Pour la femme:
 - Coelioscopie: section/lig intervention lourde/ AG/ risque opératoire/ hospit
 - Hystéroscopie: obturation Essure®
 - technique ambulatoire sans anesthésie, rapide
 - Arrêt de commercialisation (2017/2018 aux USA)



Freins côté corps médical

- Option contraceptive non reconnue
- Difficultés à accepter l'autonomie décisionnelle
 - Une approche paternaliste du rôle médical: le médecin doit protéger les demandeurs d'eux-mêmes
 - Une tradition française nataliste
- Une certaine vision du rôle de la femme procréatrice et de l'homme puissant
- Opposition majoritaire au transfert à d'autres professions ou à la démedicalisation
- "d'autres pensent que la stérilisation tubaire serait devenue un « droit des femmes » du fait que cet article L.2123-1 est intégré au sein de la loi relative à l'IVG. Pour nous, cette deuxième interprétation s'apparente davantage à une « dérive » de la loi qu'au réel progrès qu'elle est censée apporter. Si telle était l'interprétation qui en était faite (« la stérilisation si je veux, quand je veux »), nos institutions risqueraient en effet de se trouver confrontées à des demandes de stérilisation et de re perméabilisation excessives, chez des patientes qui auraient toutes les chances de regretter deux ou trois ans plus tard le geste initial qu'elles avaient demandé ».
- *E. Lambaudie, C. Coulon, J. Dorémieux, D. Subtil, "Doit-on considérer la ligature des trompes à visée contraceptive comme un « droit » ?", Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Vol. 32, n° 11, 2004, pp. 986-988*
- "La loi est indispensable et importante, les praticiens doivent l'appliquer quelles que soient leurs convictions personnelles, (...) mais, dans leur pratique, ils ne doivent jamais oublier qu'elle ne les dispense pas de leur responsabilité médicale et qu'il faut savoir résister à des demandes inconsidérées quel que soit le DROIT des femmes à les formuler ».
- *F. Pierre, "Stérilisation féminine volontaire : loi et liberté, droits et devoirs", Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Vol. 32, n° 11, 2004, p. 985*

Freins côté demandeurs

- **Femmes**

- Contexte socio-culturel et religieux
- Caractère définitif: regrets?
- Intégration de la parole médicale dissuasive et culpabilisante
- Peur de la chirurgie coelioscopique
- Parcours du combattant
- La « crise » Essure®

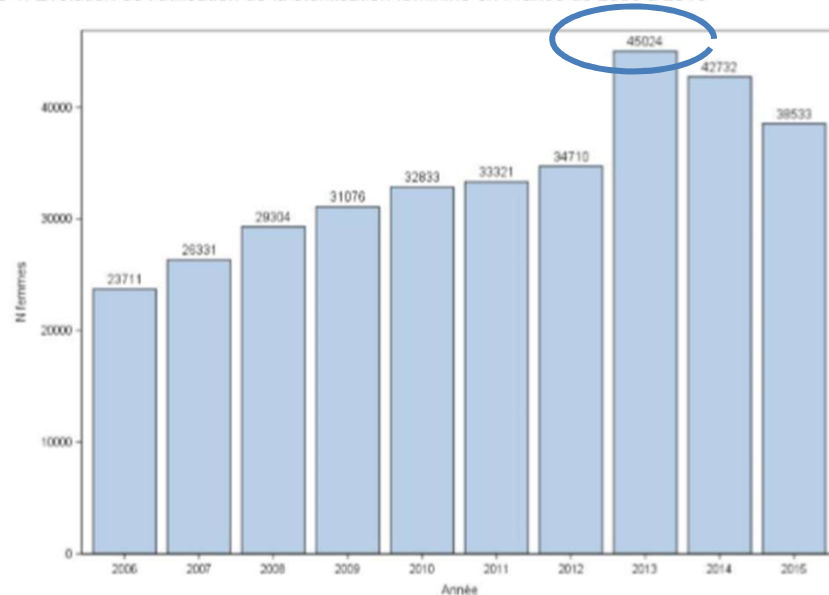
- **Hommes**

- Contexte socio-culturel et religieux
- Caractère définitif: regrets?
- Peur pour la virilité et des complications
- Peu concernés:« sortis » de la question de la maîtrise de la fécondité
- Intégration de la parole médicale dissuasive
- Parcours du combattant

La polémique Essure®

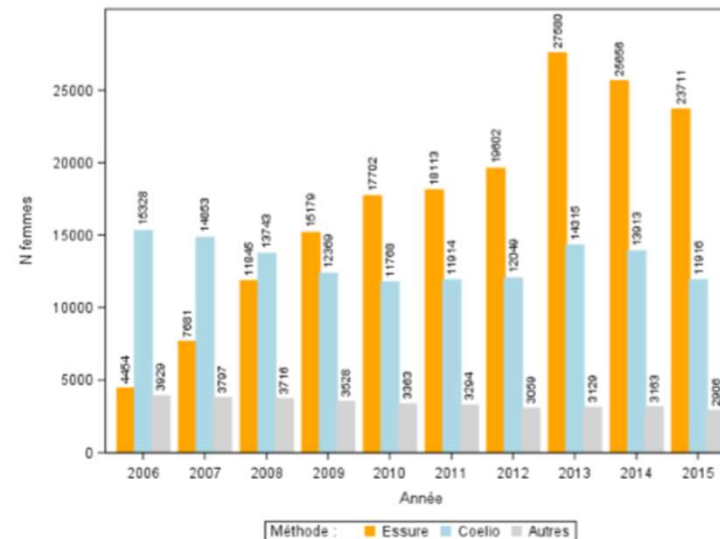
- En France depuis 2002, remboursée 100% en 2005
 - Mai 2010 menaces sur le remboursement pour les femmes de moins de 40 ans
 - Montée en charge considérable avec plus de 27 000/an procédures dès 2013
 - Beaucoup de femmes de tous âges, avec ou sans enfants, trouvent des filières pour obtenir satisfaction
- Juin 2016 création de l'association RESIST: des femmes ayant reçu l'implant Essure rapportent des troubles sévères
 - La médiatisation importante donne un vaste écho à leur démarche
 - Des recours en justice sont déposés
- Bayer retire le dispositif du marché européen en sept 2017, en 2018 à l'échelle mondiale
- Beaucoup de questions demeurent

Figure 4. Evolution de l'utilisation de la stérilisation féminine en France de 2006 à 2015



Source : Données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information)

Figure 5. Evolution des méthodes de stérilisation féminine (Essure®, stérilisation coelioscopique, autres types de stérilisation tubaire) en France de 2006 à 2015



Source : Données du PMSI

19 avril 2017 (ANSM) Rapport du comité scientifique spécialisé temporaire:

« les données de la littérature, de la surveillance et les résultats de l'étude épidémiologique ne remettent pas en cause la balance bénéfice-risque favorable de l'implant Essure »

18/09/17 (Bayer) « nous avons pris la décision de mettre fin à la commercialisation du dispositif médical de contraception définitive Essure® » « décision prise pour une raison commerciale, (...) elle n'est pas liée à un problème de sécurité ou de qualité du produit »

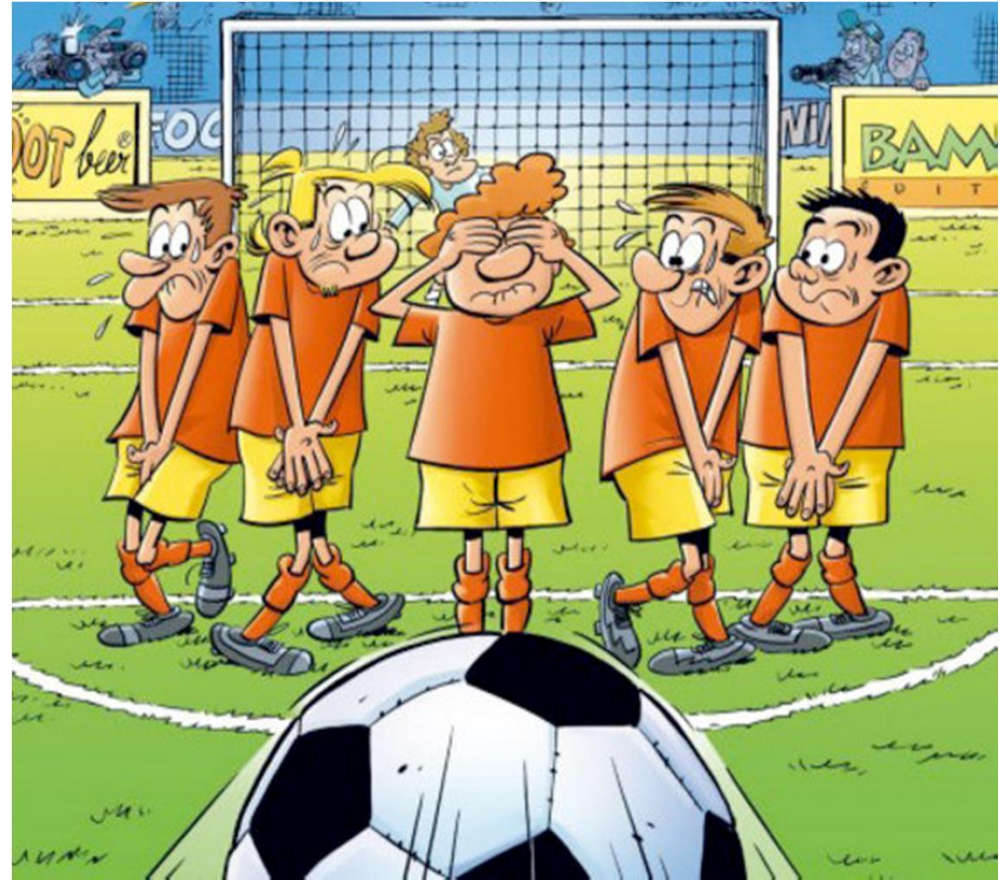
Conclusion(1)

- La loi de 2001 a rendu la stérilisation légale pourtant les femmes et les hommes qui souhaitent y recourir se heurtent au refus, à des pressions familiales et sociétales
- La stérilisation contraceptive comme l'interruption de grossesse sont toujours vécues comme des recours extrêmes, peu ou non souhaitables
- Héritage nataliste et approche paternaliste de la médecine toujours bien présents dans la consultation contraceptive
- La récente polémique autour du dispositif Essure® a renforcé la stigmatisation
- **La stérilisation reste étrangère aux mœurs françaises**

Conclusion (2)

- La maîtrise de la fécondité: une **urgence humaine** à l'échelle planétaire
- Le choix de la stérilisation n'appartient toujours pas aux femmes et aux hommes
- Comme pour l'avortement, la reconnaissance du droit à ne pas devenir parent en choisissant une méthode de contraception définitive donnera sa pleine valeur à la deuxième partie du slogan « un enfant quand je veux **si je veux** »
- Une révolution culturelle s'impose pour reconnaître que **Naître femme n'impose pas d'être mère**
- **Les hommes sauront ils relever le défi dans le contexte français?**

Je vous remercie de votre attention!



Le changement, c'est maintenant?