

L'échec de la contraception d'urgence

Article rédigé par *Pierre-Olivier Arduin**, le 06 mai 2011

Une étude britannique démontre que l'accès libre et gratuit des mineures à la contraception d'urgence entraîne une hausse des grossesses adolescentes et une prévalence accrue des maladies sexuellement transmissibles dans cette population.

La distribution gratuite de la pilule du lendemain rate son objectif qui est de limiter les grossesses chez les jeunes, [commentent](#) sobrement David Paton et Sourafel Girma, professeurs à l'Université de Nottingham, après la publication de leur étude dans le *Journal of Health Economics* [\[1\]](#).

L'objet de la recherche menée par ces deux économistes de renom consistait avant tout à examiner si les deniers publics utilisés dans la politique de prévention des grossesses adolescentes par la pilule du lendemain l'étaient à bon escient en ces temps de coupes budgétaires drastiques au Royaume-Uni. Pour en savoir plus, les deux universitaires ont comparé les taux de grossesses non désirées [\[2\]](#) entre les régions britanniques où la pilule du lendemain est fournie gratuitement en pharmacie aux adolescentes de moins de 16 ans et celles où une prescription médicale est nécessaire. Les résultats sont sans appel.

Alors que le taux de grossesses adolescentes amorçait une décrue en Grande-Bretagne à partir de 2000, la mise en place en 2004 dans certaines régions dites pilotes du plan EBC (*emergency birth control*) visant à délivrer gratuitement la pilule du lendemain aux mineures de moins de 16 ans a produit l'effet inverse. Les deux universitaires montrent ainsi que loin de contribuer à baisser leur nombre, l'accès libre à la contraception d'urgence a conduit à une remontée des grossesses adolescentes. Pire, ils ont constaté dans le même temps une [hausse](#) de 12% des maladies sexuellement transmissibles parmi les moins de 16 ans. La conclusion est sévère pour les pouvoirs publics, estime Paton et Girma, qui expliquent que leur étude montre comment une intervention gouvernementale dans le domaine sanitaire peut démultiplier les conséquences indésirables contre lesquelles elle prétendait lutter.

Ces conclusions n'ont en fait rien de surprenant. Déjà, une méta-étude internationale peu commentée conduite dans dix Etats avait révélé fin 2007 que la contraception d'urgence n'avait eu strictement aucun effet dans ces pays pour infléchir le taux de grossesses non désirées et le nombre d'avortements chez les adolescentes [\[3\]](#).

Même les pouvoirs publics français ont dû se rendre à l'évidence sur ce point. Sous l'égide d'une certaine Ségolène Royal, alors ministre délégué à l'enseignement scolaire du gouvernement Jospin, notre pays fut le premier Etat au monde à permettre dès mai 1999 la vente sans ordonnance en officine de la pilule du lendemain. La loi Royal du 13 décembre 2000 est allée encore plus loin en autorisant la délivrance à titre gratuit par les pharmaciens et les infirmières scolaires de la contraception d'urgence aux mineures. La présentant comme une solution de rattrapage en cas d'exposition à un risque de grossesse non désirée, l'Inspection générale des affaires sociales a reconnu dans un [rapport](#) de 2009 que la pilule du lendemain dont plus d'1 200 000 boîtes avaient été écoulées en 2008 n'a eu aucun impact sur la prévention des IVG chez les mineures. Malgré une délivrance gratuite et anonyme dans les 23 000 pharmacies françaises, offrant une couverture géographique et un maillage plus dense qu'aucune autre structure sanitaire, l'IGAS note noir sur blanc que la pilule du lendemain n'a pas eu les effets escomptés et a déçu les attentes placées en elle : Si le recours à la pilule du lendemain a augmenté de 72% entre 2000 et 2005, le nombre d'IVG pratiquées est demeuré stable. On constate même une tendance à l'augmentation de leur nombre chez les jeunes. L'IGAS n'en tire malheureusement aucune leçon.

Bien plus, elle recommande au ministre de la santé de poursuivre la stratégie de montée en charge de la pilule du lendemain et d'autoriser la disponibilité du produit à l'avance pour le cas où selon la formule employée par les inspecteurs. A ce titre, les auteurs du rapport préconisent aux responsables politiques de mettre en place plusieurs mesures : obliger les médecins à la prescrire systématiquement lors d'une visite pour contraception orale (désormais gratuite et anonyme pour les quelques 160 000 jeunes de seconde, apprenties et élèves en formation sanitaire et sociale dans les lycées et établissements équivalents de la Région Île-de-France), diffuser des kits de prévention associant préservatifs, pilule classique et contraception d'urgence, inclure la pilule du lendemain dans les trousseaux de secours d'urgence,...

L'erreur majeure des pouvoirs publics est de ne pas chercher à expliquer ce *phénomène d'emballement des grossesses adolescentes* alors même que la contraception d'urgence n'a jamais été aussi accessible. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, les propositions de l'IGAS risquent d'amplifier le taux de recours à l'IVG, notamment chez les 15-24 ans qui sont les premières utilisatrices de la pilule du lendemain (33% d'entre elles déclaraient y avoir eu recours au moins une fois en 2005).

Faciliter la délivrance de la contraception d'urgence, c'est en effet encourager les adolescentes et les jeunes femmes à prendre plus de risques et à se livrer à des relations sexuelles que certaines d'entre elles auraient évité si elles n'avaient pas eu l'assurance de recourir à la pilule du lendemain. Conséquence, le taux de grossesses non désirées et celui de maladies sexuellement transmissibles – avec des effets gravissimes sur la fertilité féminine – ne cessent d'augmenter. Le professeur Paton ne dit pas autre chose : La distribution gratuite de la pilule du lendemain rate son objectif qui est de limiter les grossesses chez les jeunes et la hausse des MST comme effet secondaire est liée à la plus grande prise de risques lors des relations sexuelles . Concernant ce second point et même si aucune étude française ne l'a précisément investigué, on peut penser que la flambée actuelle de MST diagnostiquées chez les femmes est au moins en partie liée à la diffusion de la pilule du lendemain.

La stratégie des pouvoirs publics est d'ores et déjà vouée à l'échec et ne fera que renforcer le développement d'une sexualité purement hédoniste, déconnectée de tout engagement responsable. Donner aux adolescents de fausses illusions dans le domaine de l'amour ou tromper sur les responsabilités que l'on est appelé à assumer avec l'exercice de sa propre sexualité ne fait pas honneur à une société qui se réclame des principes de la liberté et de la démocratie [4], avait averti Benoît XVI lors du 40e anniversaire de la publication d'*Humanae vitae*.

Enfin, on notera que le mécanisme d'action possiblement abortif de la pilule du lendemain est généralement passé sous silence. Or l'Inspection générale des affaires sociales a pourtant précisé que le produit en question empêche la nidification de l'embryon dans la paroi utérine quand le rapport a été fécond . Un détail qui n'a guère suscité de réactions. En contrant possiblement l'implantation du tout jeune embryon, la contraception d'urgence met en œuvre un mécanisme d'action typiquement *interceptif* à l'instar du stérilet. C'est en raison de cet effet abortif que le Comité national italien de bioéthique [vient](#) de reconnaître aux pharmaciens transalpins le droit d'exercer l'objection de conscience en matière de délivrance de la pilule du lendemain.

[1] Sourafel Girma and David Paton, "The impact of emergency birth control on teen pregnancy and STIs", *Journal of Health Economics* 2010; [online](#) 23 December 2010.

[2] Prévention des grossesses non désirées est une expression ambiguë largement utilisée dans les études internationales de "santé reproductive" et adoptée par les pouvoirs publics français comme on vient de le voir avec l'affaire du Pass contraception financé par la région Ile-de-France.

[3] Elisabeth Raymond, James Trussel and Chelsea Polis, "*Population effect of increased access to emergency contraceptive pills*", *Obstetrics and Gynecology* 2007; 109: 181-188. Ces auteurs concluaient ainsi leur [étude](#): "*To date, no study has shown that increased access to this method (emergency contraception) reduces unintended pregnancy or abortion rates*". "

[4] Benoît XVI, Discours aux participants au congrès international pour le 40e anniversaire de l'encyclique *Humanae vitae* , 10 mai 2008.
