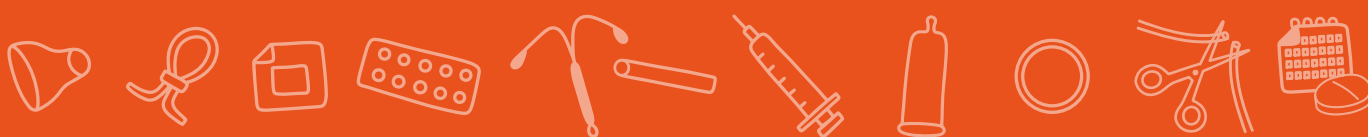


AMÉLIORER L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION DES PERSONNES PRÉCARISÉES EN FRANCE

et leur autonomie en matière de santé
sexuelle et reproductive



10 RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION DES PERSONNES PRÉCARISÉES



- 1.** Aborder la contraception à chaque point de contact avec les personnes précarisées
- 2.** Promouvoir et systématiser la prescription et la délivrance de la pilule contraceptive d'urgence de manière anticipée
- 3.** Informer sur la contraception de façon adaptée, en partant des préoccupations et des incompréhensions exprimées par les personnes
- 4.** Utiliser des outils visuels et pédagogiques adaptés et coconstruire des campagnes et supports d'information avec des personnes concernées, en partant de leurs usages, leurs références culturelles et linguistiques
- 5.** Favoriser l'implication du couple/des partenaires dans le **choix contraceptif**, lorsque les femmes le souhaitent et dans le respect de l'autonomie de chacun.e
- 6.** Utiliser l'interprétariat professionnel en santé de façon systématique dès qu'il y a barrière de la langue
- 7.** Organiser des groupes d'échanges et de soutien entre pairs et assurer la pérennité de leur financement
- 8.** Former les professionnel.les de santé et du social à parler de **santé sexuelle et reproductive avec des personnes précarisées**, à partir des réalités concrètes des personnes
- 9.** Renforcer la lisibilité de l'offre de soin en matière de contraception sur les territoires
- 10.** Garantir le remboursement intégral de toutes les méthodes contraceptives, y compris les méthodes injectables et la vasectomie



LE RECOURS À LA CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES* VIVANT EN HABITAT PRÉCAIRE



La charge de la contraception ne doit pas reposer uniquement sur les femmes. Ce sont principalement des témoignages de femmes dans le cadre de cette étude mais Médecins du Monde, à travers ses interventions, travaille à renforcer l'accès à la planification familiale à toute personne, y compris en impliquant les hommes et personnes non binaires, et à en discuter en couple lorsque cela est pertinent et respectueux du choix de la femme.

En France, de nombreuses structures de santé et du secteur social intervenant auprès de personnes mal-logées, vivant en habitat 4i*, observent le faible recours à la contraception parmi ces populations. Certaines méthodes contraceptives sont méconnues ou sous-utilisées alors que des méthodes à longue durée d'action comme l'implant sont utilisées bien plus fréquemment que dans la population générale. **L'accès inégal à la contraception est à la source d'une problématique majeure en santé publique : les grossesses non intentionnelles.**

* Habitat 4i = lieu de vie instable, informel, indigne et insalubre. Ex. : hébergement d'urgence (n°115), squat, bidonville, à la rue, etc.



9 femmes sur 10 rencontrées par Médecins du Monde en France, âgées de 15 à 49 ans et concernées par la contraception, **n'utilisent pas de contraception**ⁱ, contre **moins d'1 femme sur 10** dans la population généraleⁱⁱ



De nombreuses études constatent la **surreprésentation de l'implant et du dispositif intra-utérin (« stérilet »)** chez les femmes en situation de précarité par rapport à la population générale^{iii iv}

Malgré la littérature existante sur le sujet, plusieurs questions restent à creuser :

- À quelles informations sur les méthodes de contraception les personnes précarisées vivant en habitat 4i ont-elles accès ?
- Y a-t-il une orientation des professionnel·les de santé vers une méthode plutôt qu'une autre en raison des conditions de vie de la personne ?
- Quels sont les facteurs qui peuvent faciliter ou entraver l'accès à la planification familiale des personnes en situation de précarité ?

Face à ces constats, **la Délégation des Pays-de-la-Loire de Médecins du Monde a mis en place une recherche qualitative** visant à décrire comment le recours ou non des femmes francophones vivant en habitat 4i* à une méthode contraceptive, et le choix de la méthode, peuvent être conditionnés par l'accès à une information adaptée. Les discours de 9 femmes âgées de 19 à 46 ans vivant en habitat 4i, de 5 professionnel·les de santé (médecin, sage-femme) et de 14 intervenant·es de terrain (médiateur·ice en santé ou social·e, facilitatrice communautaire, éducateur·ices spécialisé·es) ont été recueillis lors d'entretiens semi-directifs et ont fait l'objet d'une analyse qualitative par Lucie Cadon, une interne en santé publique. **Ce travail a été complété par les enseignements tirés de l'expérience de l'équipe du « programme 4i » de Médecins du Monde** qui met en place, depuis 2021, des activités collectives en santé sexuelle auprès de femmes et d'hommes précarisé·es vivant en habitat 4i en Pays-de-la-Loire.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande que toute personne ait la possibilité de prendre des décisions éclairées sur sa propre contraception. Cela repose sur :

- **L'autonomie individuelle ;**
- **L'accès à l'information fiable** et suffisante sur les différentes méthodes, bénéfices et risques du recours ou non recours ;
- **L'accès aux services**, aux différentes méthodes parmi lesquelles choisir ;
- **Le respect du consentement et du choix éclairé**, fait volontairement, sans barrière ni coercition ;
- **L'implication des partenaires** dans la limite du consentement de la personne concernée.

L'accès à la contraception est ainsi un levier d'autonomisation^v.

CE QUE NOUS AVONS APPRIS

↳ UNE VOLONTÉ DE PLANIFIER OU D'ÉVITER LA GROSSESSE...

Les femmes interviewées ont exprimé **l'envie d'accéder à la maternité** au cours de leur vie, et la plupart souhaitent avoir plus d'un enfant. Les enfants sont perçus comme une **responsabilité**, mobilisant **beaucoup d'énergie** et **nécessitant des ressources** pour prendre soin d'eux et répondre à l'ensemble de leurs besoins, notamment éducatifs.

“ L'enfant c'est la vie, c'est le bonheur. Pour moi, l'idée d'avoir un enfant, c'est bien.
C'est la vie. ”

Femme 8 vivant en hôtel social

“ Je ne sais pas... S'il y a beaucoup d'enfants, est-ce que tu peux être une mère parfaite ? Tu peux rater l'éducation des enfants s'ils sont nombreux. ”

Femme 4 vivant en hôtel social

Une forte importance donnée au **besoin d'espacer les grossesses revient souvent**. Les femmes expriment être d'autant plus fatiguées lorsque les enfants sont nés de manière rapprochée.

“ Le premier, il était encore petit, il ne savait même pas encore marcher. J'étais enceinte. Après, voilà, j'ai dit, je vais avorter. ”

Femme 2 vivant en hôtel social

La planification familiale est perçue comme un moyen de vivre sa vie de femme et de mieux s'occuper des enfants. D'après les femmes, se sentir prête à avoir des enfants est aussi lié à une stabilité du logement et du titre de séjour.

“ Pour l'instant ? Non. Ma situation n'est pas bonne, je peux pas [avoir d'autres enfants]. ”

Femme 6 vivant en hôtel social

La contraception est perçue comme une manière de se protéger contre le risque d'une grossesse non désirée. Cependant, la plupart des femmes interviewées avaient eu au moins une grossesse non intentionnelle.

“ Se protéger. Voilà. C'est pour ça j'ai fait la contraception. Préservatif, l'implant, quoi que ce soit mais se protéger ”

Femme 6 vivant en hôtel social

“ Depuis toujours je veux avoir un enfant parce que j'ai toujours été seule à Madagascar, du coup j'ai dit je veux avoir quelqu'un... Je n'attendais pas la grossesse mais c'est venu donc j'ai accepté. Mais avec le deuxième, c'était pas du tout dans mon planning et tout... Je ne suis pas stable. Le deuxième bébé, c'est pas que c'est indésirable mais c'était pas dans mon planning. ”

Femme 2 vivant en hôtel social

↳ ... MAIS UNE RÉTICENCE À UTILISER DES CONTRACTIONS PERÇUES PARFOIS COMME NON NATURELLES, VOIRE DANGEREUSES

La contraception est perçue par certaines femmes interviewées comme **une perturbation de la normalité**, pouvant avoir un impact sur leur fertilité future et leur santé. Cela est notamment associé à l'absence de règles, celles-ci étant considérées comme nécessaires au corps pour se purger.

“ Oui, c'est important pour moi de continuer de voir les règles (rires). Je me dis souvent : si tu vois pas les règles, peut-être après, ça peut provoquer autre chose. ”

Femme 4 vivant en Halte Famille, hôtel social

“ Est ce que celle-là elle fait du mal plus tard, à la femme ? Comme la pilule. Si elle fait du mal, moi je suis contre, je suis contre dès le début. Y a pas mieux que d'être naturel. ”

Femme 8 vivant en hôtel social

“ J’ai déjà entendu, ce qu’on fait dans les bras chez nous [l’implant], y a que les prostituées qui font ça. J’ai dit “Non je ne vais pas faire ça et tout”. Je croyais que c’était quelque chose de dangereux. Parce que chez nous quand on te dit “prostituées” c’est dangereux, et tout. ”

Femme 2 vivant en hôtel social

D’après les professionnel·les de santé, certaines méthodes comme le stérilet et l’implant peuvent être perçues comme des moyens plus invasifs.

“ Le stérilet qui va nous faire stérile. Ça encore. Beaucoup, beaucoup. L’implant qui va bouger, qui va migrer, qu’on va perdre et qu’on ne pourra jamais enlever ou qui va se casser. La plupart du temps, c’est ça. Vraiment, à chaque fois, j’ai quasiment ça tout le temps. Et puis le stérilet que ça va gêner monsieur lors des rapports. ”

Sage-femme de PMI

En revanche, lorsque les femmes connaissent la contraception d’urgence, elles s’approprient bien l’intérêt et souhaitent en disposer à l’avance, au cas où.

“J’ai toujours préféré prendre une pilule d’urgence. Euh j’ai pris la pilule d’urgence et au bout d’une heure je l’avais revomi [...] Donc je me suis mise dans une sorte de panique. Et je suis retournée à la pharmacie. J’ai demandé une pilule d’urgence [...] Le générique de Norlevo là, c’est ce qu’on m’avait donné. Et quand j’ai pris cette pilule, je l’ai pas rejetée. Je me suis dit, ok ça c’est ma pilule. Je préfère avoir un stock. Des réserves, on sait jamais. ”

Femme 1 en hébergement social et accompagnement social

↳ **UN BESOIN D’INFORMATIONS FIABLES CONFRONTÉ À L’AUTOCENSURE**

Toutes les femmes interviewées ont exprimé un souhait d’information sur la contraception à plusieurs niveaux : les différences entre les méthodes, les modes d’actions et les effets indésirables.

“J’aurais bien aimé savoir les types de contraception, qu’est que ça peut me faire ? Et après, la durée. Si on veut l’enlever et qu’on veut avoir un autre enfant et tout. Est-ce que ça peut ?

Est-ce que ça va pas avoir des conséquences derrière, ou bien il faudra attendre encore combien de temps pour que ça marche, et tout ça. ”

Femme 3 vivant en hôtel social

“ Ils et elles sont étonné·es de voir toutes les différentes méthodes de contraception. Les femmes repartent avec des préservatifs internes pour voir comment ça marche.

Aussi bien les hommes que les femmes adorent développer leurs connaissances et partager leurs expériences. ”

Coordinatrice programme 4i, Médecins du Monde

Les professionnel·les de santé évoquent la nécessité **d'aborder le sujet de la contraception de manière systématique en consultation pour favoriser un choix autonome**, même si le sujet n'est pas évoqué par les personnes. Elles constatent un **déficit d'information** sur l'anatomie, le fonctionnement du corps et la fécondité. **Les expériences et savoirs déjà acquis par les femmes** en matière de contraception peuvent alors être mobilisés pour faciliter la discussion :

“ C'est important qu'on puisse en parler avec elles, même où elles se disent “De toute manière, je suis célibataire, donc je n'ai pas besoin de ça”. C'est toujours important de faire comprendre les enjeux, pourquoi c'est important pour elles, selon les situations, de pouvoir être maîtresse de leurs corps, de leur fertilité aussi. ”

Sage-femme de PMI

“ Spontanément, quand je fais les antécédents, sur le suivi de grossesse “dans votre vie, est-ce que vous avez déjà utilisé des méthodes contraceptives ?”, ça me permet de voir un petit peu leur niveau de connaissance.

Et puis moi c'est toujours la question c'est “qu'est-ce que vous connaissez ?” Et je pars de ce qu'elles connaissent et comme ça après je rebondis là-dessus. ”

Médecin travaillant à l'hôpital

D'après certain·es professionnel·les interrogé·es, **le souhait d'information n'est pas toujours exprimé** et abordé avec l'entourage ou avec les professionnel·les de santé et du social.

Les travailleurs et travailleuses sociales font aussi le constat d'un « tabou », voire une « **auto-censure** » car elles ne se sentiraient pas légitimes pour « déranger le médecin avec des problèmes de femmes ». Certaines femmes évoquent aussi des difficultés à parler sur la contraception. D'après Médecins du Monde, des techniques d'animation collective ont fait preuve d'efficacité pour mettre en confiance et libérer la parole.

“ Bon avec elle, je parle pas beaucoup parce que, au cabinet, c'est toujours très pressé. Voilà, c'est pour ça je parle pas beaucoup avec. ”

Femme 2 vivant en hôtel social

“ D'autres personnes trouvent ça encore tabou de parler d'un certain nombre de choses... C'est pas tout le monde qui se sent à l'aise pour exprimer son ressenti. ”

Femme 1 vivant en centre d'hébergement d'urgence et accompagnement social

“ Dans les ateliers collectifs qu'on organise, on aborde très souvent le thème de la contraception [...] c'est un sujet qui intéresse tout le monde. On s'adapte toujours au groupe. [...] Après le brise-glace au démarrage, le cadre toujours rappelé de la confidentialité, du non-jugement, de la bienveillance, ça facilite l'expression des personnes. L'utilisation de jeux et la mallette avec toutes les méthodes de contraception sont très facilitantes aussi. ”

Coordinatrice programme 4i, Médecins du Monde

Les conseils et informations apportés par les professionnel·les de santé sont perçus par certaines femmes comme fiables et légitimes, surtout lorsqu'ils s'appuient sur des supports visuels, facilitant la compréhension.

“ C’était surtout une discussion comme ça. Il m’a juste montré pour les pilules. Il m’a montré les différentes pilules qu’on pouvait utiliser mais il n’avait pas de support physique pour le stérilet. Elle m’avait montré des images, vu que c’était à la maternité. ”

Femme 1 vivant en centre d’hébergement d’urgence et accompagnement social

Les médias sociaux apparaissent comme une source fréquemment consultée par les femmes mais perçue comme pas nécessairement fiable. Pour obtenir des informations et visualiser les différentes méthodes, les femmes se renseignent notamment via les médias sociaux, principalement sur YouTube et TikTok. Certain·es professionnel·les expriment leur difficulté à faire comprendre le vrai et le faux parmi la masse d’informations disponibles, et soulignent le risque que la « désinformation » peut avoir pour la santé.



“ Oui, parfois je prends des conseils par des médecins... J’ai vu dans les vidéos (YouTube). Justement. Comment il est le stérilet. ”

Femme 8 vivant en hôtel social

“ [Il est difficile de] lutter contre les réseaux sociaux, enfin la débâcle d’informations qu’il y a autour et d’arriver à faire le tri et de leur dire « euh, non mais ce que je vous raconte, c’est vrai », enfin, « c’est pas tout à fait faux ». Et pas que les réseaux, l’entourage, les pharmaciens, le nombre de conneries débitées sur la contraception d’urgence, ça rend dingue. « Non, vous l’avez trop prise, c’est dangereux pour vous », « On peut la prendre que tant de fois dans une vie ». Enfin, donc de lutter contre le flot de désinformation, de fake news et d’idées reçues c’est hyper dur. Voilà. ”

Médecin de l’hôpital

Les femmes qui ont déjà expérimenté une ou plusieurs méthodes contraceptives s’appuient sur leur expérience personnelle, qui est une source de connaissance sur la contraception.

“ Ça fait longtemps ! Depuis en Guinée, j’ai commencé. Je suis venue ici aussi. Je prenais toujours [des méthodes contraceptives]. Jusqu’à présent. Ça fait presque 4 ans et demi ”

Femme 9 en centre d’hébergement

↳ DES INFORMATIONS PARTAGÉES À DES MOMENTS PEU OPPORTUNS POUR LES PERSONNES

Même si certaines femmes affirment avoir été sensibilisées à la contraception à plusieurs moments de leur vie, la consultation médicale post-natale est, dans la plupart des cas, la première fois que les femmes ont accès à un·e professionnel·le de santé qui leur parle de contraception. En sortie de maternité, la contraception du post-partum est systématiquement abordée en suite de naissance, mais l’information se noie dans la masse des ordonnances. La précarité des conditions de vie accentue cette difficulté à retenir l’information. La contraception apparaît comme un sujet non prioritaire pour les femmes, derrière l’accès au logement, au matériel de la naissance et à l’alimentation du nouveau-né.

“ Les femmes ressortent de la maternité avec une liasse d'ordonnances, pour le bébé et pour elles-mêmes. Généralement, elles s'occupent de celles de leur bébé mais relèguent les ordonnances les concernant au bas de la pile et finalement les oublient, comme pour la rééducation du périnée. ”

Coordinatrice programme 4i, Médecins du Monde

↳ **UNE LÉGITIMITÉ FORTE DES SAVOIRS EXPRIMÉS PAR LES PAIRES ET LES PROFESSIONNEL·LES DE SANTÉ**

Les femmes accordent une grande importance aux savoirs expérientiels de leurs paires sur la contraception. Ces paires sont en grande majorité des femmes, du même âge et ayant les mêmes origines. La légitimité du conseil des paires est basée notamment sur l'expérience et le lien de confiance qui peut être établi.

“ Comment ils font les femmes pour avoir le choix ? Il faut parler avec le médecin. Il faut un rapport avec des femmes qui ont l'expérience. Je prends beaucoup de choses avec les femmes qui ont de l'expérience. ”

Femme 8 vivant en hôtel social

Les groupes d'échanges entre paires, notamment ceux accompagnés par des intervenant·es comme l'équipe de Médecins du Monde dans les lieux de vie 4i, permettent cette atmosphère de confiance et créent des espaces d'échanges sécurisés où les informations et expériences sont partagées sous un format différent.

“ Ici, avec vous, Médecins du Monde, et puis entre nous... Oui, les outils, expliquer, les croquis et tout.

Donc du coup on a pu... bien plus s'ouvrir et bien comprendre ce que c'est ”.

Femme 3 vivant en hôtel social

↳ **UN RECOURS À LA CONTRACEPTION SOUS CONDITIONS**

L'autonomie contraceptive des personnes rencontrées est conditionnée par l'influence de l'entourage, les effets indésirables, l'accès effectif aux méthodes.

D'après les femmes, le partenaire peut exercer une forte influence sur le recours à la contraception.

“ Oui. Je connaissais les pilules. Mais fut un moment, mon mari, il s'est aperçu. Donc il a jeté toutes les pilules, il m'a interdit de sortir. Puis maintenant je vois même pas ma copine. C'est à ce moment là, c'était en 2019, je suis tombée enceinte. ”

Femme 6 vivant en hôtel social

“ Mais parfois, tu as un partenaire qui ne veut pas les préservatifs. ”

Femme 1 vivant en hôtel social

Les professionnel·les de santé évoquent la **possible influence de l'entourage et parfois de la religion**.

“ Il y a ce que dit la voisine aussi, la belle-mère ou le religieux, qui... Enfin, voilà, il y a beaucoup beaucoup de facteurs qui motivent ou qui ne motivent pas. ”

Médecin généraliste libérale

Les femmes en situation de précarité rencontrées mettent en avant des effets indésirables de certaines contraceptions pour expliquer le non-recours à la contraception ou le choix d'une méthode plutôt qu'une autre : l'absence ou la perturbation des menstruations (règles irrégulières ou plus fréquentes, flux plus ou moins important), la prise de poids ou les douleurs et ballonnement abdominaux, la contrainte de devoir prendre un médicament à heure régulière. **L'influence de ces effets sur le choix d'une contraception sont les mêmes que ceux démontrés dans la population générale par plusieurs études.**^{vi}

“ Mais avec implant, je voulais plus parce que je prenais du poids. Donc j'ai enlevé. Et là je n'envisage pas de placer l'implant. Je vais choisir autre pour voir. ”

Femme 4 vivant en Halte Famille, hôtel social

D'après certain·es professionnel·les de santé, le recours à la contraception et le choix de méthodes contraceptives peuvent être aussi conditionnés par une **certaine stabilité de vie** pour s'occuper de sa planification familiale et du facteur déterminant qu'est l'accès au logement.

“ Mais en tout cas oui, parce que si on n'a pas l'assurance maladie, si on ne parle pas français, si euh clairement, il s'agit déjà de survivre et de bouffer et de dormir ou d'échapper à un conjoint violent ou je ne sais quoi, la contraception, il faut avoir le temps de s'en occuper. Et de comprendre. ”

Médecin généraliste libérale

Les travailleurs et travailleuses sociales évoquent aussi de nombreuses barrières d'accès aux soins : difficulté à se déplacer dans la ville, barrière de la langue, problématique de la garde d'enfant, la stigmatisation de certains publics et le besoin d'accompagnement.

“ C'est eux [assistante sociale] maintenant qui ont pris rendez-vous pour moi, parce que moi, je ne sais pas comment on prend rendez- vous, comment on fait. C'est à l'hôpital. ”

Femme 9 vivant en centre d'hébergement

L'accès effectif aux méthodes peut aussi être limité par le prix des méthodes non remboursées, par le niveau de littératie en santé des personnes, et par les propositions que font les professionnel·les en fonction de leurs perceptions des différentes méthodes et des besoins des personnes.

“ Déjà oui le remboursement, ça c’est sûr. Le remboursement des méthodes parce que même nous, on ne va pas forcément proposer quand on voit que c’est compliqué des méthodes qui sont mal remboursées, que ça soit patchs, anneaux ou certaines pilules ou certains stérilets. C’est la plus grande chose, je pense, qui nous intéresse. ”

Sage-femme libérale

NOS RECOMMANDATIONS



À L'INTENTION DES PROFESSIONNEL·LES DE SANTÉ, LIBÉRAUX OU HOSPITALIERS, ET DES PROFESSIONNEL·LES DU SOCIAL

Les personnes précarisées se tournent trop rarement vers le système de santé, et encore moins pour aborder les sujets liés aux droits et santé sexuels et reproductifs, malgré leurs besoins.

Nous, professionnel·les de santé et du social – infirmier·ères, médecins, sage-femmes, travailleurs et travailleuses sociales –, **pouvons et devons agir**.

> Aborder la contraception à chaque point de contact avec les personnes précarisées

La question des projets de grossesse ou de contraception est rarement abordée spontanément par les professionnel·les de santé et du social, ce qui laisse les personnes souvent sans information adaptée ni solution efficace.

→ Il est essentiel d'intégrer systématiquement un échange sur la contraception et les projets de grossesse à chaque consultation, entretien ou interaction avec une personne en situation de précarité, de manière non jugeante et contextualisée, afin de **réduire les inégalités d'accès** à l'information fiable et à la contraception. Les points de contact peuvent être aussi bien dans les structures de santé (ex. : hôpital, PMI, en soins pré et postnataux, services de santé et de vaccination des nourrissons) qu'en dehors des structures de santé classiques (associations, structures d'accueil et d'hébergement, etc.).

Afficher des supports visuels dans les salles de consultation, d'entretien et d'accueil, pour rappeler que la contraception peut être abordée lors des échanges, offre également l'opportunité aux personnes d'aborder le sujet si elles le souhaitent.

> Systématiser la prescription et la délivrance de la pilule contraceptive d'urgence de manière anticipée

Les personnes précarisées sont particulièrement exposées au risque de grossesses non intentionnelles du fait d'un moindre recours à la contraception, de leur surexposition aux violences sexuelles et de leur accès limité aux services de santé.

→ Permettre à chaque personne sexuellement active de pouvoir avoir avec elle une contraception d'urgence au cas où et de l'information claire sur comment l'utiliser en cas de rapport sexuel à risque, plutôt que devoir se dépêcher d'en trouver une suite à un rapport

sexuel à risque, est essentiel pour éviter une grossesse non intentionnelle. **C'est un moyen efficace de renforcer l'autonomie contraceptive**, recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis 2013, particulièrement pour les personnes éloignées de la prévention et du soin^{vii}.

Les professionnel·les du social, en première ligne auprès des personnes précarisées, sont des acteurs privilégiés pour informer et rendre accessible la pilule contraceptive d'urgence de manière anticipée.

> Informer sur la contraception de façon adaptée, en partant des préoccupations et des incompréhensions des personnes

De nombreuses femmes ressentent de la peur ou du rejet vis-à-vis de certaines méthodes contraceptives, par exemple à cause de l'arrêt des règles ou de phénomènes comme les spotting. Cependant, elles n'osent pas toujours exprimer leurs préoccupations : certaines craignent qu'une contraception leur soit imposée, d'autres ne se sentent pas légitimes à décider seules par exemple. En parler est pourtant clé pour trouver la méthode contraceptive qui convient vraiment.

→ **L'essentiel n'est pas tant la quantité d'informations partagées aux personnes, que d'adapter l'information en partant avant tout des enjeux concrets des personnes.** Elles sont capables de gérer leur contraception elles-mêmes dès lors qu'elles ont une information claire, des moyens accessibles et qu'elles sont accompagnées sans jugement.

> Utiliser des outils visuels et pédagogiques

Trop souvent, les personnes méconnaissent les différentes méthodes de contraception, leur taille réelle (notamment l'implant et le dispositif intra-utérin souvent perçus comme beaucoup plus grands qu'ils ne le sont), leur anatomie et le fonctionnement des organes sexuels et reproductifs.

→ **Avoir à disposition une « mallette contraceptions »** avec des exemplaires en taille réelle des différentes méthodes contraceptives, des outils visuels (ex. : schéma du cycle menstruel) ou en 3D (anatomie), est essentiel pour permettre aux personnes de manipuler et mieux comprendre les options disponibles.

> Organiser des groupes d'échanges et de soutien entre pair·es

L'entourage peut jouer un rôle déterminant sur le recours ou non à la contraception, ou à telle ou telle méthode.

→ **Le collectif peut permettre de déconstruire les idées reçues, favorise l'interconnaissance et renforce l'autonomie.** Il peut s'agir de groupes d'échanges entre pair·es animés par un binôme composé d'un·e professionnel·le de santé ou du social et d'une personne concernée, dans les lieux de soins et les lieux de vie : service de suite de naissance, centre d'hébergement d'urgence, dispositif d'hébergement d'urgence, accueil de jour, etc.

> Favoriser l'implication du couple dans le choix contraceptif, lorsque les femmes le souhaitent

Au sein d'un couple, il n'est pas rare qu'un partenaire soit moteur ou s'oppose à l'utilisation d'une contraception.

→ **Proposer des temps d'échange en couple**, avec le/les partenaires, avec les femmes qui le souhaitent, peut se révéler pertinent pour améliorer l'accès à la contraception.

> Utiliser l'interprétariat professionnel en santé de façon systématique dès qu'il y a barrière de la langue

Encore trop souvent, des consultations médicales avec des personnes allophones se font sans interprétariat professionnel en santé, alors que des dispositifs existent selon les régions. En Pays de la Loire, des dispositifs d'interprétariat permettent aux médecins généralistes et spécialistes libéraux·ales, aux sage-femmes, aux infirmier·ères libéraux·ales et aux pharmaciens·nes d'avoir accès gratuitement à un interprétariat téléphonique ou physique au travers de leurs Unions Régionales de Professionnel·les de Santé (URPS) respectives. Les hôpitaux ont également une enveloppe pour financer l'interprétariat téléphonique ou en présentiel.

→ **Le recours à l'interprétariat professionnel en santé est une condition indispensable à l'accès à l'information fiable et adaptée, et à l'autonomie contraceptive des personnes allophones.** La HAS souligne que ce dernier donne aux professionnel·les les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient ou de la patiente et du secret médical^{viii}. La Défenseure des Droits recommande d'ailleurs l'instauration d'un droit à l'interprétariat professionnel.



À L'INTENTION DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DE SANTÉ ET DU SOCIAL (notamment les URPS, le CNGOF, la FAS, les URIOPSS*, les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité)

* URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé ; CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens ; FAS : Fédération des Acteurs de la Solidarité ; URIOPSS : Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

> Promouvoir la prescription et la délivrance de la pilule contraceptive d'urgence de manière anticipée

La Haute Autorité de Santé le recommande depuis 2013 pour les populations éloignées de la prévention et du soin. **Voir recommandation 2.**

> Favoriser la formation des professionnel·les intervenant auprès des personnes précarisées à la santé sexuelle et reproductive, à partir des réalités concrètes des personnes

Par exemple : à travers des échanges interdisciplinaires entre professionnel·les de santé et du social, le partage de bonnes pratiques dans les newsletters / bulletins d'information, et l'accès à des formations en ligne sur la santé sexuelle telle [la plateforme FormaSantéSexuelle](#). Les formations doivent notamment intégrer un travail sur les représentations et l'interculturalité.

> Encourager les membres de sa communauté professionnelle à aborder de façon systématique la contraception avec les personnes précarisées qu'ils et elles rencontrent



À L'INTENTION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

> Coconstruire des campagnes et supports d'information sur la contraception avec des personnes concernées, en partant de leurs usages réels, leurs références culturelles et linguistiques

Il n'est pas toujours aisé de développer des supports adaptés au vu de la diversité des publics. L'implication des personnes concernées dans tout projet les concernant, y compris lors de l'élaboration de supports, n'est pas toujours prévue ou bien est ajoutée lorsque le projet est déjà bien entamé et qu'il est délicat de modifier des orientations.

→ Coconstruire les messages et supports en partant des usages réels des publics concernés est essentiel pour rendre l'information visible et réellement accessible. En passant notamment par des relais de proximité (médiateur·ices en santé, associations, maraudes...), il s'agit de travailler ensemble les messages et formats avec les publics concernés, et de développer notamment des vidéos ou audios en plusieurs langues. **Il est essentiel d'adapter également les contenus aux canaux qu'ils et elles utilisent réellement (notamment WhatsApp, Facebook, Instagram, TikTok), à leurs références culturelles et linguistiques.**



À L'INTENTION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ ET DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

> Promouvoir la prescription et la délivrance de la pilule contraceptive d'urgence de manière anticipée

La Haute Autorité de Santé le recommande depuis 2013 pour les populations éloignées de la prévention et du soin. **Voir recommandation 2.**

> Renforcer la lisibilité de l'offre de soin en matière de contraception sur les territoires

Il est souvent difficile pour les personnes précarisées de s'y retrouver dans le système de santé et de savoir où trouver de l'information fiable sur la contraception, d'autant plus quand elles sont allophones. Ce n'est pas non plus évident pour les professionnel·les de santé et du social de savoir qui fait quoi et vers qui orienter, si l'interprétariat professionnel est disponible et si les personnes sans couverture maladie sont accueillies ou non.

→ **Mobiliser les CoReSS, les DSR en périnatalité, les CPTS et les ARS* pour mettre à jour régulièrement et diffuser une cartographie locale claire des lieux d'accès à la contraception** (centres de santé sexuelle, PMI, dispositifs mobiles...).

* CoReSS : Comités de coordination régionale de la santé sexuelle, DSR en périnatalité : Dispositifs Spécifiques Régionaux en périnatalité ; CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ; ARS : Agences Régionales de Santé

> Allouer un financement dédié à l'équipement des professionnel·les de santé et du social en mallettes pédagogiques de contraception

Notamment via les crédits promotion de la santé/prévention gérés par les ARS. **Voir recommandation 4.**

> Financer la mise en place de groupes d'échanges collectifs entre pair·es sur la contraception

Ces actions peuvent être soutenues via les appels à projets en lien avec la santé des publics précaires et de la santé sexuelle des ARS, les fonds départementaux de prévention santé ou des dispositifs d'aller-vers (par ex. : équipes mobiles santé sexuelle, médiation en santé). **Voir recommandation 5.**

> Garantir le remboursement intégral de toutes les méthodes contraceptives, y compris les méthodes injectables et la vasectomie

Il s'agit de garantir à toutes les personnes la possibilité d'un choix libre, éclairé et non limité par des critères financiers.

RÉFÉRENCES

ⁱ Médecins du Monde, Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, 2024 – disponible [ici](#)

ⁱⁱ ANRS, Contexte des Sexualités en France, 2024 – disponible [ici](#)

ⁱⁱⁱ Observatoire du Samusocial de Paris et l'Institut de démographie de l'Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IDUP), Rapport DSAFHIR : Droits, Santé, Accès aux soins des Femmes Hébergées Isolées Réfugiées - 2017 - disponible [ici](#)

^{iv} Blondeau Cléo, Mémoire de sage-femme - Impact de la précarité sur la prescription de la contraception en suites de couches : Etude qualitative dans une maternité de la petite couronne parisienne, 2018 – disponible [ici](#)

^v Organisation Mondiale de la Santé, Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide, 2015 – disponible [ici](#)

^{vi} [Choisir sa contraception, site QuestionSexualité](#)

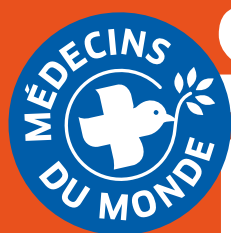
^{vii} Haute Autorité de Santé, Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance, 2013 – disponible [ici](#)

^{viii} Haute Autorité de Santé, Référentiel sur l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, 2017 – disponible [ici](#)

^{ix} Défenseur des Droits, Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité, 2025 – disponible [ici](#)

Pour toute information supplémentaire : programme4i@medecinsdumonde.net

Septembre 2025



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**