



SYNTHESE DE L'ENQUETE COCON (2000-2004) Inserm-Ined Unité 822

Dans la lignée des enquêtes sur la contraception conduite par l'INED en 1978, 1988 et 1994, l'enquête Cocon (COHorte sur la CONtraception), enquête socio-épidémiologique de cohorte sur les pratiques contraceptives et le recours à l'avortement en France, a été conduite en 2000-2004 par une équipe de démographes, sociologues, épidémiologistes, de l'INSERM, de l'INED et du CNRS¹. Parallèlement à cette enquête de cohorte, l'équipe a réalisé une recherche qualitative dont les résultats ont contribué à élaborer le questionnaire quantitatif et interpréter les résultats². Ce document de synthèse présente les objectifs de la recherche quantitative, ses grandes lignes méthodologiques et les principaux résultats.

Objectifs de l'enquête:

- étudier l'évolution des pratiques et des biographies contraceptives au cours du temps, l'accessibilité et l'acceptabilité des diverses méthodes de contraception ;
- étudier les circonstances de survenue des échecs de contraception et la mesure de l'efficacité pratique des méthodes contraceptives ;
- étudier les processus décisionnels intervenant dans le choix de l'issue de grossesse en cas de grossesse non prévue ;
- étudier les filières d'accès au système de santé pour une interruption volontaire de grossesse ;
- étudier les effets sur la santé de la contraception et des méthodes d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Description de l'enquête Cocon:

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 2 863 femmes âgées de 18 à 44 ans vivant en France suivies annuellement entre 2000 et 2004 (Bajos *et al.*, *Population*, 2004);

¹ L'équipe COCON comprend Nathalie Bajos, PhD (responsable), Jean Bouyer, PhD, Beatrice Ducot, MD, Fabien Gilbert, MA, Hélène Goulard (coordinatrice), MPH, Danielle Hassoun, MD, Nadine Job-Spira, MD (responsable), Monique Kaminski, PhD, Nathalie Lelong, M, Henri Leridon, PhD, François Michelot, MA, Caroline Moreau, MD, PhD, Nicolas Razafindratsima, M, Clémentine Rossier, PhD et Josiane Warszawski, MD, PhD.

Le conseil scientifique de l'enquête COCON présidé par Laurent Toulemon (Ined) était composé de : Isabelle Dagousset, Marcel Goldberg, Annick Houel, Thierry Lang, Brigitte Lhomond, Axelle Penthiaux, Brenda Spencer.

² Bajos N, Ferrand M et l'équipe GINE. De la contraception à l'avortement, Sociologie des grossesses non prévues. Editions INSERM, Paris, 2004 (réédition 2006).

- Constitution de l'échantillon initial (2000) : sondage aléatoire en plusieurs étapes :
 - échantillon de ménages tiré au sort à partir d'une base de sondage téléphonique et sélection aléatoire d'une femme éligible/ménage selon une probabilité d'inclusion inégale* afin de sur représenter celles ayant eu leur dernière grossesse non prévue ou une IVG récente.

*toutes les femmes déclarant une IVG dans les 5 ans précédent l'enquête ou leur dernière grossesse non prévue étaient incluses (fraction de sondage 100%, n=1034) tandis que seules un fraction des autres femmes étaient sélectionnées aléatoirement (fraction de sondage 19%, n=1829)

- Suivi de l'échantillon (2001-2004)
Suite au premier entretien en 2000, suivi des femmes 1 fois/an pendant 4 ans afin d'explorer l'ensemble des changements survenus depuis l'année précédente. Au total 1569 ont été suivies sur une période de 4 ans.

Principaux résultats

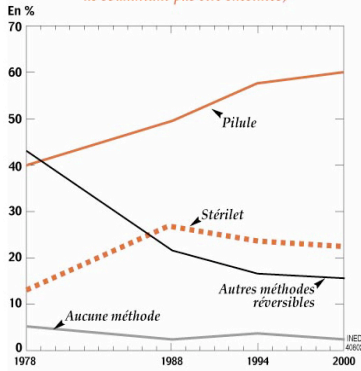
- Enjeux méthodologiques

Attrition de la cohorte : Sur la base des résultats des collectes effectuées entre 2000 et 2002 une étude fine de l'attrition de la cohorte, ses sources, les biais qu'elle peut entraîner et ses effets éventuels sur les analyses a montré que la déperdition a été principalement observée dans la première année de suivi. Celle-ci a été plus forte pour les femmes ayant certaines caractéristiques (jeunes, moins diplômées, vivant seules...), mais l'analyse montre que l'attrition n'entraîne pas de biais majeurs dans les modélisations des variables les plus cruciales de l'enquête (antécédents d'IVG ou pratiques contraceptives) (Razafindratsima, *Population*, 2004)

Sous déclaration des IVG : Ce phénomène, habituel dans les enquêtes en population générale, est une question centrale dans le cadre des analyses des échecs contraceptifs et de leur prise en charge. En dépit d'un effort important consacré aux problèmes de formulation dans l'élaboration du questionnaire, près de 50% des IVG ne sont pas déclarées dans l'enquête. Une analyse de cette sous déclaration permet d'en affiner les raisons en montrant notamment qu'elle n'est sans doute pas spécifique à cet événement médical particulier et qu'il existe par ailleurs un véritable enjeu de classement des événements déclarés comme IVG par les femmes (Moreau *et al.*, *Population*, 2004).

■ Médicalisation de la contraception

Figure 1 - Utilisation de la contraception, 1978-2000
(pour 100 femmes de 20-44 ans
ne souhaitant pas être enceintes)



L'enquête Cocon montre que le processus de médicalisation de la contraception entamé dès la légalisation de la pratique contraceptive s'est prolongé dans les années 2000, conduisant les Françaises à occuper une des première place mondiale en ce qui concerne l'utilisation de méthodes médicales de contraception (pilule et stérilet). En 2000, moins de 2% des femmes potentiellement à risque d'une grossesse non prévue n'utilisaient aucune forme de contraception (Leridon *et al.*, *Pop & Soc*, 2002) (Bajos *et al.*, *Human Reprod*, 2003)

Cette diffusion d'une contraception médicalisée, qui permet aux femmes de maîtriser leur fécondité représente un phénomène majeur de la modernisation des sociétés occidentales, ne s'est pas accompagnée d'une modification profonde des rapports de genre. Si la contraception permet aujourd'hui effectivement aux femmes de penser plus facilement le maintien d'une activité professionnelle continue après une maternité, elle ne remet pas en cause la division sexuelle entre travail productif et travail reproductif, qui reste inscrite dans l'organisation sociale (Bajos et Ferrand 2004).

En 2000, les disparités sociales d'accès à la contraception médicalisée réversible (pilule + stérilet) qui prévalaient dix ans plus tôt semblent s'être largement atténuées. Toutefois, si la pratique contraceptive par grandes catégories de méthodes (pilule, stérilet, autre...) n'est plus socialement différenciée, l'enquête met à jour un déplacement de ces disparités, qui portent aujourd'hui sur le type de pilule utilisée. Un enjeu spécifique et important est celui lié au caractère remboursable ou non du produit utilisé (Bajos *et al.*, *Population*, 2004b). Ces différences d'utilisation du type contraception orale ne semblent toutefois pas générer de conséquence en terme de tolérance, une comparaison de la fréquence des symptômes déclarés par les utilisatrices de pilule selon leur composition montrant peu de différences (Moreau *et al.*, *Obstet & Gynecol*, 2007).

Si l'appartenance sociale n'est plus un déterminant marquant des pratiques contraceptives en 2000, en revanche le choix des méthodes dépend de plus en plus de la position dans le cycle de vie (Leridon *et al.*, *Pop & Soc*, 2002): la pilule est l'apanage des femmes les plus jeunes, le stérilet celui des femmes plus âgées ne voulant plus d'enfants tandis que le recours au préservatif concerne majoritairement des femmes vivant seules et la phase d'entrée dans la sexualité. Cette évolution rend compte d'un resserrement des pratiques autour d'une norme contraceptive aujourd'hui plus prégnante, celle-ci préconisant, en France, l'utilisation du préservatif, souvent associée à celle de la pilule en début de vie sexuelle, puis de la pilule seule dans le cadre d'un couple plus stable, et enfin du stérilet dès que le nombre d'enfants voulus

est atteint. L'avènement de l'épidémie de l'infection à VIH a largement contribué à la diffusion de cette norme en début de vie sexuelle. Les données attestent ainsi d'une très forte augmentation du recours préservatif au premier rapport sexuel depuis la fin des années 80, en partie associée à une baisse d'utilisation de la pilule. Cette baisse n'est toutefois que temporaire, le recours à la pilule chez les moins de 24 ans étant plus élevé en 2000 que dans les générations précédentes (Rossier et Leridon, *Population*, 2006). La norme contraceptive, qui traduit à la fois la recherche d'une efficacité théorique maximale tout en s'assurant d'une prévention adaptée vis-à-vis des IST, ne se concrétise pourtant pas forcément par une efficacité pratique optimale vis-à-vis du risque de grossesse non prévue.

- Des échecs contraceptifs qui demeurent fréquents

En dépit d'une couverture contraceptive fortement médicalisée en France, 1 grossesse sur 3 est toujours qualifiée de non prévue par les femmes elles-mêmes, dont les 2/3 surviennent sous contraception (30% sous contraception médicalisée) (Bajos *et al.*, *Human Reprod*, 2003, Bajos *et al.*, *Pop & Soc*, 2004).

Ces résultats renvoient en particulier à l'écart entre efficacité contraceptive théorique et pratique, différence qui a pu être objectivée grâce à l'estimation des taux d'efficacité des méthodes mesurés dans les conditions de leur utilisation courante (Moreau *et al.*, *Human Reprod*, 2007). Ces différentiels d'efficacité, particulièrement importants lorsque l'utilisation des méthodes nécessite une vigilance importante, traduisent les difficultés que les femmes rencontrent dans la gestion quotidienne de leur pratique contraceptive.

Ces difficultés sont également mises à jour à travers la fréquence des arrêts ou changements contraceptifs ainsi que les écarts d'observance, responsables d'une perte d'efficacité contraceptive. La question des arrêts ou changements contraceptifs précoces paraît d'autant plus importante que ceux-ci semblent jouer un rôle important dans la survenue des échecs. Ainsi, l'étude des trajectoires contraceptives des femmes ayant recours à une IVG montre que la moitié d'entre elles avaient changé de contraception dans les 6 mois précédant l'échec (Bajos *et al.*, *Human Reprod*, 2006). Cette dernière observation renvoie à la notion de « situation à risque » d'échec, correspondant à un moment de fragilité dans des parcours contraceptifs par ailleurs hautement médicalisés. Cette notion est également présente dans l'étude de l'observance de la contraception orale dont l'analyse montre que les oublis de pilule surviennent dans des situations sociales et affectives particulières de la vie des femmes. Les résultats de ce travail conduit ainsi à porter une attention particulière à la question de l'adaptation des choix contraceptifs aux contextes de vie des femmes (Bajos *et al.*, *Pop & Soc* 2004, Moreau *et al.*, *Perspectives in Sex & Reprod Health*, 2006).

Une première analyse exploratoire des déterminants de la prescription contraceptive médicale (pilule *versus* stérilet) souligne l'intérêt d'une telle approche et montre que les pratiques médicales ne coïncident que partiellement avec la connaissance des risques inhérents à chaque

méthode. L'analyse met également à jour l'existence de variations de prescription selon la spécialité et le lieu d'exercice du médecin (Moreau et Bajos, *Cahier de l'Ined*, 2007).

Enfin devant la fréquence des écarts d'observance, le recours à la contraception d'urgence pourrait constituer une solution « de rattrapage » efficace ; il apparaît cependant encore limité aujourd'hui (Bajos *et al.*, *Contraception*, 2003, Goulard *et al.*, *Contraception*, 2006). L'analyse des trajectoires contraceptives des femmes qui y ont recouru montre toutefois que son utilisation ne constitue pas un frein à l'utilisation d'une contraception régulière efficace (Moreau *et al.*, *AJPH*, 2007).

- Recours à l'IVG

En cas de grossesse non prévue, 60% des femmes ont recours à une interruption volontaire de grossesse (Bajos *et al.*, *Pop & Soc*, 2004). Les logiques décisionnelles sont très différentes selon les phases du cycle de vie, mais la stabilité du couple parental semble presque toujours constituer une dimension fondamentale (Shivo *et al.*, *J of Epidemio & and Community Health Care*, 2003). Au-delà du contexte relationnel, les données montrent que les enjeux professionnels contribuent à construire, bien que différemment selon le milieu social, le rapport à la maternité et la décision d'avortement face à la survenue d'une grossesse non prévue. La minimisation des enjeux professionnels dans la décision d'avorter dès lors que les femmes atteignent l'âge socialement valorisé de la maternité atteste de la pérennité des représentations sur la division sexuelle du travail, reproductif pour les unes, productif pour les autres (Bajos et Ferrand, *Sociétés Contemporaines*, 2006).

L'incidence annuelle des IVG en France, de l'ordre de 14 IVG pour 1000 femmes, est restée relativement stable ces dernières années, et se situe parmi les plus élevées d'Europe occidentale ; une hausse du recours à l'IVG est toutefois enregistrée depuis quelques années chez les jeunes femmes. Dans les conditions observées en 2000, on estime que 40% des femmes en France auront recours à une IVG au cours de leur vie reproductive (Bajos *et al.*, *Pop & Soc*, 2004). Cette stabilité globale du recours à l'IVG résulte toutefois de deux mouvements opposés : celui d'une baisse des grossesses non prévues liées à la diffusion de la contraception moderne et dans le même temps d'une augmentation du recours à l'IVG en cas d'échec (Bajos *et al.* *Pop & Soc*, 2004). Ces évolutions contraires illustrent l'intérêt d'appréhender le recours à l'IVG non pas comme un acte isolé mais comme résultant d'un processus qui débute avec l'activité sexuelle et la pratique contraceptive, se poursuit par la survenue d'une grossesse non prévue et se termine par l'accès aux soins et la réalisation de l'acte. Un tel cadre d'analyse permet en particulier de mieux éclairer les variations socio-démographiques du recours à l'IVG en identifiant à quelles étapes du processus les différentiels s'opèrent (Bajos *et al.*, *Pop & Soc* 2004, Rossier *et al.* 2007). L'enquête Cocon permet aussi, à travers la reconstruction du parcours des femmes, de rendre compte des conditions d'accès et de réalisation des IVG, qui représentent plus de 200 000 interventions annuelles. Les analyses mettent en évidence une

hétérogénéité des parcours d'accès aux soins et des protocoles de prise en charge, qui dépend à la fois des caractéristiques sociodémographiques des femmes et des caractéristiques des professionnels ou des établissements fréquentés (Bajos *et al.*, *RESP* 2003, Moreau *et al.*, *EJPH*, 2004, Lelong *et al.*, *Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2005).

Analyses en cours

Certaines analyses basées sur les données de suivi de l'enquête sont en cours.

- Prévalence et déterminants du syndrome prémenstruel
- Probabilités, raisons et déterminants des arrêts contraceptifs
- Impact des effets secondaires sur les changements contraceptifs.
- Infertilité : analyse du recours aux soins en cas de difficultés à concevoir

Perspectives

Aux termes des analyses de l'enquête COCON, de nouvelles questions de recherche se dessinent :

Enjeux méthodologiques : étude de la sous-déclaration (lien avec d'autres événements qui ne font pas sens positif dans les trajectoires : violences, hospitalisations bénignes), mesure de la GNP

L'implication des hommes : construction d'indicateurs de la contraception masculine, représentations et pratiques des hommes

Evolution des pratiques : implants, patch, la CU, stérilisation ...

Entrée dans la sexualité : pilule avant le premier rapport, passage de la première méthode (souvent le préservatif) à la seconde : timing, circonstances, influence des pairs et de la famille

Echecs de contraception : information, changement de méthodes, conscience du risque

Le choix de la méthode : l'interaction usagers/professionnels

Les enjeux de la démedicalisation de la santé reproductive : contraception, IVG en ville, CU

Contraception périménopause

Représentations sociales de la contraception, en particulier du stérilet

Interaction VIH/contraception

Suivi en santé reproductive : vaccin HPV, dépistage, suivi des hommes

Le processus de recours à l'IVG : place des enjeux professionnels dans la décision d'IVG

Ces questions de recherche seront explorées dans un nouveau projet « FECOND » mené sous la responsabilité scientifique de Nathalie Bajos et Caroline Moreau, en collaboration avec des chercheurs de l'Inserm, de l'Ined, de l'Université Paris I et de cliniciens. Cette nouvelle recherche propose d'étudier les enjeux contemporains en santé sexuelle et reproductive, dont ceux qui relèvent de la contraception et de l'IVG.

Publications

▪ Journaux à comité de lecture

1 Leridon H, Oustry P, Bajos N et l'équipe COCON. La médicalisation croissante de la contraception en France/The growing medicalization of contraception in France. *Populations et sociétés*, 2002, 318. (article en ligne)

http://www.ined.fr/fichier/t_publication/154/publi_pdf1_pop_et_soc_francais_381.pdf

2 Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M, and the Cocon Group. Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *Journal of Epidemiology and Community Health Care* 2003,57(8):601-5 (abstract en ligne)

<http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/57/8/601>

3 Bajos N, Goulard H, Job-Spira N, and COCON group. Emergency contraception: from accessibility to counselling. *Contraception*, 2003;67:39-40. (article en ligne)

<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0010-7824/PIIS0010782402004353.pdf>

4 Goulard H, Bajos N, Job-Spira N, et l'équipe COCON. Les caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain, en France. *Gynecol Obstet Fertil.* 2003,31(9):724-9. (abstract en ligne)

<http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=abstract&cle=43337>

5 Bajos N, Moreau C, Ferrand M, Bouyer J. Filières d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France : approches qualitative et quantitative. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique.* 2003, 51 : 631-647. (abstract en ligne)

<http://www.masson.fr/masson/portal/bookmark?Global=1&Page=18&MenuIdSelected=106&MenuItemSelected=0&MenuSupportSelected=12&CodeRevue4=RESP&CodeProduct4=710&Path=REVUE/RESP/2003/51/6/ARTICLE111068305812.xml&Locations=&Pos=9>

6 Bajos N., Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, and COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. *Human Reprod.* 2003, 18(5):994-998. (article en ligne)

<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/18/5/994>

7 Bajos N., Leridon H, Job-Spira N. Contraception et avortement en France dans les années 2000 / Contraception and abortion in France in the 2000's. *Population* 2004, 59(3-4), 347-356. (abstract en ligne)

http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/population/bdd/publication/261/

8 Razafindratsima, N., Kishimba N. and the COCON group. Attrition dans la cohorte COCON entre 2000 et 2002/Attrition in the COCON Cohort Between 2000 and 2002. *Population* 2004, (3-4), 357-386. (abstract en ligne)

http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/population/bdd/publication/261/

9 Moreau C., Bajos N., Bouyer J. and the COCON group. De la confusion de langage à l'oubli : la déclaration des IVG dans les enquêtes quantitatives en population générale. *Population* 2004, (3-4), 439-454. (abstract en ligne)

http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/population/bdd/publication/261/

10 Bajos N, Oustry P, Leridon H, Bouyer J, Job-Spira N, Hassoun, D and the COCON group. Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France / Social Inequalities in Access to contraception in France. *Population-E* 2004, (3-4), 415-438. (abstract en ligne)

http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/population/bdd/publication/261/

11 Moreau C, Bajos N, Bouyer J. Access to health care for induced abortions: analysis by means of a French national survey. *Eur J Public Health.* 2004; 14(4):369-374. (abstract en ligne)

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/14/4/369>

12 Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Population et Sociétés*, 2004, n°407. (abstract en ligne)

http://www.ined.fr/fichier/t_publication/69/publi_pdf1_pop.et.soc.francais.407.pdf

13 Bajos N, Ferrand M. La contraception : levier réel ou symbolique de la domination masculine ? » *Sciences Sociales et Santé*, 2004, 22(3) :117-142. (abstract en ligne)

http://www.john-libbey-eurotext.fr/en/revues/sante_pub/sss/e-docs/00/04/07/79/resume.md?type=text.html

- 14 Lamarche-Vadel A, Moreau C, Warszawski J, Bajos N; Equipe COCON. Side effects of induced abortion: results from a population-based survey. *Gynecol Obstet Fertil*. 2005 Mar;33(3):113-8. (abstract en ligne) <http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=abstract&cle=60998>
- 15 Lelong N., Moreau C., Kaminski M, équipe COCON. Prise en charge de l'IVG en France : résultats de l'enquête Cocon. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2005 Feb;34(1 Pt 1): 53-61 (article en ligne) <http://www.masson.fr/masson/portal/editorialproduct/ARTICLE.pdf?CodeRevue=JG&ProductCode=562&PathXML=REVUE/JG/2005/34/1C1/ARTICLE111263292510.xml&path=REVUE/JG/2005/34/1C1/53/index.pdf>
- 16 Goulard H., Moreau C., Gilbert F., Cocon group, Bajos N. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception*, 2006 Sep;74(3):208-13. (abstract en ligne) <http://www.contraceptionjournal.org/article/PIIS0010782406000874/abstract>
- 17 Bajos N., Lamarche Vadel A., Gilbert F., Ferrand M., Cocon group, Moreau C. Contraception at the time of abortion: high-risk period or high-risk women? *Human Reprod* 2006 Nov;21(11):2862-7. (abstract en ligne) <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/11/2862>
- 18 Bajos N, Ferrand M. L'avortement et la nouvelle norme procréative. *Sociétés Contemporaines* 2006; 61)1:18-46.
- 19 Moreau C., Bouyer J., Gilbert F., Cocon group, Bajos N. Social, demographic and situational factors associated with inconsistent use of oral contraceptives, *Perspective in sexual and reproductive health*, 2006 Dec;38(4):190-6. (abstract en ligne) <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3819006.html>
- 20 Moreau C, Trussell J, Gilbert F, Bajos N, Bouyer J. Oral contraceptive tolerance: Dose the type of pill matter? Results from a population based survey in France" *Obstet & Gynecol*, 2007 Jun;109(6):1277-85. (abstract en ligne) <http://www.greenjournal.org/cgi/content/abstract/109/6/1277>
- 21 Moreau C, Trussell J, Rodriguez G, Bajos N, Bouyer J. Contraceptive failure rates in France: results from a population-based survey. *Hum Reprod*. 2007 Sep;22(9):2422-7. (abstract en ligne) <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/22/9/2422>
- 22 Rossier C, Michelot F, Bajos N. Modeling Abortion as a Process with an Application to French Survey Data. *Studies in Family Planning*, 2007, 38(3): 163-172. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4465.2007.00128.x>
- 23 Moreau C, Trussell J, Michelot F, Bajos N. Emergency contraception: barrier or bridge to effective contraception? Results from a French national cohort study in the context of direct pharmacy access. *American Journal of Public Health*. in press.

■ Chapitres d'ouvrages

- 1 Kishimba N., Razafindratsima N. et l'équipe Cocon (2004) : "L'influence du téléphone portable sur le suivi et la déclaration des rapports sexuels dans l'enquête Cocon", in Ardilly P. (dir) : Echantillonnage et méthodes d'enquêtes, Paris, Dunod, pp 278-284.
- 2 Bajos N. Le double paradoxe contraceptif français. *in* Droits des femmes, combats d'hier et d'aujourd'hui, MGEN, 2005, pp 55-63.
- 3 Rossier C, Michelot F et le groupe Cocon « Le choix de la méthode d'IVG en France », *in* L'individu face à la médicalisation de la vie reproductive : Quels choix ? Quelles difficultés ? , collection « Les Cahiers de l'INED », Paris, 2007.
- 4 Moreau C, Bajos N, et l'équipe Cocon. Les logiques de prescription contraceptive: de la connaissance médicale à la norme procréative, quelle place pour le choix des femmes? *in* : L'individu face à la médicalisation de la vie reproductive : Quels choix ? Quelles difficultés ? « Les Cahiers de l'INED », Paris, 2007.

- Autres publications

1 Bajos N, Leridon H. Contraception, IVG et santé publique. In La Santé 2002. La Documentation française. Paris , 2002, pp 106-109.

2 Bajos N. La contraception en questions. Pratiques, n°20, janv 2003, 25-27.

3 Ferrand M, Bajos N. La contraception en France : une situation paradoxale. Psychologies, 2004, n°5, pages 23-29.

4 Moreau C, Bajos N, Bouyer J et le groupe Cocon. Les conditions d'accès aux soins à l'IVG en France. Revue de l'assurance maladie. 2005 ; 36(1) : 87-97.

- Présentations en congrès

Goulard H, Bajos N. et l'équipe COCON, Impact de la formulation et de la structure du questionnaire sur la déclaration des interruptions volontaires de grossesses dans les enquêtes en population générale. 24ème Congrès de l'ADELF, Octobre 2000.

Bajos N. Contraception et recours à l'ivg en France. Journées d'études du Planning familial. Grenoble, janvier 2001.

Bajos N. Pratiques contraceptives et recours à l'IVG en France. 7ème journée Ethique, Religion, Droit et Reproduction. Paris, 8 Mars 2001. .

Bajos N, Moreau C, Ferrand M, Bouyer J. Filières d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France : approches qualitative et quantitative. (congrès de l'ADELF, Toulouse 2002)

Bajos N. Contraception et santé Publique, congrès du MEDEC, Paris, mars 2003

Rossier C, Bajos N, Brouard N, Groupe Cocon. A new model to understand the process leading women to an abortion : decomposing the effects of socio-demographic variables on the recourse to abortion using survey data France 2000. In: Communication présentée à la European Population Conference; Warsaw, Poland; 2003.

Bajos N. La contraception en France : de la légalisation à la normalisation. Congrès pour le 40 ème anniversaire du Mouvement Français du Planning Familial, Nantes, février 2004.

Moreau C, Gibert F, Job-Spira N, Bouyer J, Bajos N. Les effets secondaires de la contraception orale. 27ème Congrès de l'Association des Epidémiologistes de Langue Française. Bordeaux, septembre 2004.

Moreau C, Bajos N, Bouyer J. De la confusion de langage à l'oubli : la sous déclaration des IVG dans une enquête en population générale. (Chaire Quetelet, Louvain 2004)

Bajos N. Comment faire baisser le recours à l'IVG en France ? Délégation aux droits des femmes, Assemblée Nationale, janvier 2005.

Bajos N. Le double paradoxe contraceptif français. Droits des femmes : combats d'hier et d'aujourd'hui, colloque de la MGEN, Paris, mars 2005.

Bajos N. La contraception au cœur des rapports sociaux de sexe. Colloque international sur la contraception organisé par le Mouvement français du planning familial, Paris, Palais du Sénat, avril 2005 (invitée).

Moreau C., Lamarche Vadel A., Bajos N. Impact de l'IVG sur les trajectoires contraceptives. (Congrès mondial sur la Population. Tours 2005)

Bajos N. Echecs de contraception et recours à l'avortement : d'une analyse en termes de processus à une approche relationnelle. Colloque de la Chaire Quêtelet, Louvain, septembre 2005.

Moreau C, Bouyer J, Rodriguez G., Trussell J. Contraceptive failure rates in France : results from a population based survey. (Association of Reproductive Health Professionals' (ARHP) 43rd Annual Conference, La Jolla, California sept 2006)

Moreau C, Bouyer J, Rodriguez G., Trussell J. Contraceptive failure rates in France : results from a population based survey . (population Association of America, New York, mars 2007).

Moreau C, Trussell J, Michelot F, Bajos N. Emergency contraception: barrier or bridge to effective contraception?. ((Association of Reproductive Health Professionals' (ARHP) 44th Annual Conference, Minneapolis sept 2007)

Valorisation

Les résultats de l'étude ont contribué aux discussions des politiques de santé et à la définition des programmes de santé en matière de contraception et de prise en charge de l'IVG au niveau national. L'enquête a servi de base de travail pour des étudiants en thèse ou en master. Les résultats sont également repris dans les cours dispensés aux étudiants de médecine, sociologie et démographie.

Financements

L'enquête COCON a été réalisée avec le soutien financier de l'Inserm, de l'Ined, de la Direction Générale de la Santé, de la Caisse Nationale d'Assurance maladie, et du laboratoire Wyeth-Lederlé qui a financé la collecte des données.

Contacts

Nathalie Bajos, responsable du projet Cocon: sociologue-démographe , directrice de recherche à l'Inserm (Institut de la santé et de la recherche médicale), responsable de l'équipe « santé sexuelle et reproductive » à l'U822 de l'Inserm

nathalie.bajos@vjf.inserm.fr / 33 1 45 21 22 73

Caroline Moreau: médecin épidémiologiste, chargée de recherche à l'Inserm (Institut de la santé et de la recherche médicale), membre de l'équipe « santé sexuelle et reproductive ».

caroline.moreau@vjf.inserm.fr / 33 1 45 2 123 47

Pour plus d'information sur les activités de recherche de l'équipe santé sexuelle et reproductive de l'unité U822 de l'Inserm : <http://www.u822.idf.inserm.fr/>