



# LA CONTRACEPTION, « UN TRUC DE MEUFS » ?

Caroline WATILLON

Militante féministe et rédactrice indépendante

Malgré la diversité contraceptive, il y a des risques de grossesse non-désirée. Il y en a 8 millions par an dans le monde et la moitié se termine par un avortement. D'après l'atlas contraception, la Belgique et la France bénéficient de la meilleure couverture contraceptive d'Europe<sup>1</sup>. Pourtant, il y a toujours 18 000 avortements par an en Belgique<sup>2</sup>. Cet acte est donc un mal nécessaire mais son accès n'est pas toujours facilité ; les mouvements anti-choix, le cadre légal et la pénurie de médecins formés à l'IVG constituent autant d'entraves à son accès. Qu'en est-il de la contraception ?

## 1. LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONTRACEPTION JUSQU'AUX ANNÉES 1980

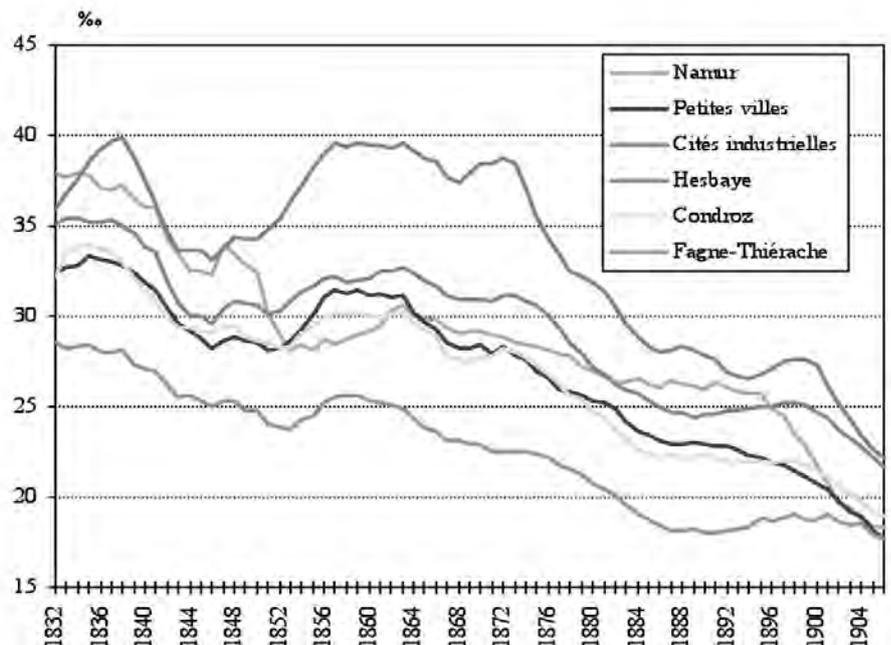
Lors du colloque « Contraception et IVG, cherchez le lien » (2019)<sup>3</sup>, la démographe Mireille Le Guen est revenue sur les deux révolutions contraceptives. Avant ça et dès l'Antiquité, la contraception est utilisée plutôt hors mariage avec les pessaires, douches vaginales, potions pour faire revenir les règles, le coït interrompu et le préservatif de l'époque. La première révolution contraceptive est lancée entre le 18<sup>ème</sup> siècle en France et le 19<sup>ème</sup> en Belgique, par les couples eux-mêmes, désireux de réguler leur fertilité. Omer Tulippe, dans l'Atlas de Belgique, explique : « 1880 clôt à peu près dans la plupart des pays l'ère des progrès de la natalité » (Tulippe, 1960 : 5). Pour notre pays, « le taux de natalité n'a cessé de diminuer régulièrement de 1880 à 1913, passant ainsi de 30,92‰ en 1880 à 22,53‰ pour la période 1911-1913 » (Tulippe, 1960 : 5). Les méthodes, à ce moment-là, sont essentiellement le retrait, des tampons, douches vaginales, déjà le préservatif en caoutchouc aux USA et d'autres gadgets dont le commerce est florissant. Ces décisions individuelles ont impacté la démographie et entraîné une baisse significative de la fertilité, on le voit sur ce graphique pour la Bel-

gique, d'abord en Wallonie (Eggerickx et al, 2016 : 51). Pendant la première guerre mondiale le taux de natalité est tombé à 14,41‰ (Tulippe, 1960 : 5).

À la sortie de la première guerre mondiale, qui a provoqué ces taux bas de natalité ainsi qu'une augmentation de la mortalité, les politiques natalistes se

mettent en branle et en 1923 (Villers, 2009 : 35), la Belgique interdit toute publicité autour de la contraception.

La deuxième révolution contraceptive a lieu dans les années 1960 avec la commercialisation des méthodes médicales de contraception, comme le dispositif intra-utérin<sup>4</sup> (DIU) et la pilule hormonale. À



Eggerickx Thierry, Brée Sandra, Bourguignon Mélanie, 2016. « Transition de fécondité et évolutions économiques du 18<sup>e</sup> au 21<sup>e</sup> siècle », Revue Belge d'Histoire Contemporaine, XLVI(3/4), p. 46-74.

cette libération, suit un autre évènement majeur dans notre pays, c'est l'arrestation du docteur Willy Peers en 1973 pour la pratique d'avortements illégaux<sup>5</sup>. La médiatisation de cette arrestation a relancé les débats sur les grossesses non-désirées et la publicité pour les contraceptions a de nouveau été autorisée.

Dans les années 1980, la contraception hormonale est généralisée et les politiques publiques pour l'accès à la contraception commencent à voir le jour. Le 12 septembre 1978, l'organisation mondiale de la santé tenait à Alma-Ata, une conférence internationale pour promouvoir les soins de santé primaires. Les conclusions de cette conférence placent la planification familiale et la contraception au 4ème rang des besoins de santé primaires après l'éducation, l'alimentation et l'eau (Gelly, 2006). Cela nous montre à quel point l'accès à la santé sexuelle est une question de santé publique et quels droits qui y sont relatifs sont - ou devraient être - inaliénables.

## 2. RÔLES ACTUELS DU « LÉGISLATEUR » ET DES MÉDECINS

Comme nous l'avons vu, l'accès large à la contraception est un droit récent et fragile ; il est nécessaire que différents acteurs visent à le préserver. En ce sens, le « législateur » pourrait : généraliser l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) de manière à garantir une information suffisante pour l'ensemble des élèves en Fédération Wallonie-Bruxelles ; éduquer à la VRAS dans d'autres lieux de vie (centres de jour, associations de jeunesse, prisons,...) ; favoriser l'émergence d'un cadre de référence de cet EVRAS, en identifiant les priorités et parties prenantes ; légaliser la prise en charge des demandes de contraception d'urgence dans les centres de planning familial et les maisons médicales ; favoriser la recherche et l'accès à des méthodes de contraception masculines efficaces ; voter la gratuité de la contraception tout au long de la vie ; financer des projets visant à dégenrer la société<sup>6</sup>, etc. Le cadre législatif joue un rôle important dans l'accès à la contraception, qu'il peut ouvrir ou fermer.

Les médecins aussi, peuvent agir sur le plan politique car leur position est reconnue et valorisée. Ils et elles sont des

alliés de choix dans les luttes pour les droits des femmes et donnent davantage de légitimité à nos plaidoyers. Mais dans les faits, la plupart des médecins se préoccupent peu de la santé des femmes et à l'université, on leur enseigne l'avortement par le prisme des sanctions pénales encourues. Par ailleurs, les mouvements conservateurs gagnent en puissance partout dans le monde et parfois, ils passent à l'action<sup>7</sup>. Militer pour les droits des femmes peut être risqué et les médecins sont souvent frileux. Ses aux engagements politiques.

Par ailleurs, leur formation en santé sexuelle et reproductive est insuffisante et ne débouche pas sur des prises en charge holistiques et efficaces. En effet, malgré une large diversité contraceptive<sup>8</sup>, la plupart des médecins suivent le modèle de la norme contraceptive : le préservatif en début de vie sexuelle, la pilule dans une relation stable et le dispositif intra-utérin lorsque le nombre d'enfants souhaités est atteint. Aussi, pour faire encore diminuer le nombre de grossesses non-désirées, la formation des professionnel·les devrait davantage enseigner la diversité contraceptive, mais aussi la compliance, à la place de ce modèle général. Si en Belgique, 45% des avortements ont lieu en raison de la mauvaise utilisation ou de l'inefficacité de la méthode<sup>9</sup>, c'est que certaines femmes passent au travers du filet.

La compliance, l'observance contraceptive en l'occurrence, est la discipline avec laquelle une personne va suivre sa prescription. D'une part, cette observance dépend du degré de contrainte de la contraception : le DIU n'est pas une méthode contraignante, la pilule l'est davantage et celle des indices combinés - méthode d'observation du cycle, dite « naturelle » - l'est fortement. D'autre part, elle dépend de l'adhésion de la patiente à la méthode prescrite ; ainsi une femme qui ne souhaite pas de contraception hormonale fera peut-être preuve de plus d'observance sur une méthode « naturelle » que sur une pilule. Autrement dit, le raté contraceptif est le résultat d'une inadéquation entre le degré de contrainte du contraceptif et le degré d'adhésion de la patiente à la méthode. Parce que les contraceptions sont plus ou moins contraignantes et/ou inadaptées, il existe une différence entre l'efficacité pratique d'une contraception et son effi-

cacité théorique, c'est ce que montre ce tableau diffusé par la haute autorité de santé française<sup>10</sup>.

Dès lors, on peut dire que la réussite ou l'échec d'une méthode ne dépend pas que de la « bonne volonté » des femmes - argument souvent avancé contre le droit à l'avortement -, mais aussi de la qualité de la prise en charge des demandes de contraception. Certains ouvrages spécialisés recommandent une prise en charge individuelle, c'est le cas du guide pratique de la contraception (Raccah-Tebeka & al., 2017) qui invite les professionnel·les, au-delà des examens médicaux, à :

- Situer la femme dans son contexte ;
- Interroger son cycle menstruel ;
- Evaluer ses connaissances ;
- Présenter l'ensemble de l'offre contraceptive ;
- Lui donner des informations scientifiques et actualisées sur l'efficacité ;
- Présenter les avantages et inconvénients des différentes méthodes ;
- Prendre en compte les souhaits de la patiente et de sa sexualité.

Si les prescripteurs belges et français semblent bien installés dans cette norme contraceptive, c'est aussi parce que la prise en charge de la contraception est une construction sociale (Ventola, 2017). Preuve en est, en Angleterre, « les médecins sont invités à présenter aux usagers et usagers l'ensemble des méthodes de contraception qui existent, et à les aider à faire un choix éclairé sur la méthode qui leur convient le mieux »<sup>11</sup>. Ce caractère culturel et social de la contraception, confirme que les universités et hautes écoles sont en mesure d'influencer les pratiques des professionnel·les par un enseignement holistique de la matière. Enfin, cette possibilité est confirmée par Maud Gelly (2006) dans son ouvrage sur l'avortement et la contraception dans les études médicales ; elle y explique que les hôpitaux et facultés sont des lieux de transmission dans la formation des médecins en termes de techniques, de compétences et de valeurs.

## 3. ET LA PLACE DES HOMMES ?

Si je ne peux que rejoindre cette cause de la contraception masculine - en tant que moyen d'action pour permettre plus d'égalité entre partenaires et parce que plus il y a de moyens de contraception, plus il y a de libertés - reste que je m'in-

quiète de la forme du plaidoyer qui s'est développé autour de ces méthodes.

D'un point de vue global, le véritable enjeu féministe en matière de contraception est celui de la diversité contraceptive. La contraception masculine en fait partie, mais mérite des précautions en regard des inégalités dans les rapports sociaux de sexe. Par ailleurs, les discours de certain.es leaders de la contraception masculine sont à tendance masculiniste ; le message principal encourage les hommes à reprendre le pouvoir sur leur fertilité, pour se protéger des femmes qui voudraient leur « faire un enfant dans le dos ». Nous devons rester prudentes sur de potentiels abus en matière de contrôle sur la fécondité des femmes.

Un autre problème de ce plaidoyer est cette rengaine : les femmes sont si bien loties en matière de contraceptions ; les hommes en sont le parent pauvre. Et voilà comment c'est la contraception masculine qui occupe l'espace des débats, au détriment de la féminine. Pourtant, le dispositif intra-utérin mériterait au moins autant de publicité : hormonal ou pas, il permet à beaucoup de femmes de ne pas avoir à se soucier de leur contraception et il est particulièrement efficace. D'autres ne le supporteront pas, d'où l'intérêt de mobiliser la diversité de façon systématique, ce compris la contraception masculine ou la méthode des indices combinés.

Par ailleurs, dans le paradigme féministe, la plupart d'entre nous souhaitons rester dans la maîtrise de notre fertilité, les conséquences d'une grossesse non-désirée étant bien trop importantes. Et clairement, la contraception masculine ne règle pas le problème des femmes, qui peuvent tomber enceintes suite à un viol ou la fréquentation d'un autre partenaire non-contracépté<sup>12</sup>. Enfin, force est aussi de constater que la démarche antihormones traverse cet activisme. D'une manière générale, j'attends des précautions dans les travaux sociologiques à venir sur cette question.

#### 4. CONCLUSION

Un changement de paradigme s'impose ! Si depuis sa médicalisation la contraception est une histoire de meufs, aujourd'hui elle est devenue l'affaire de toutes et tous : du législateur au person-

nel médical, en passant par les hommes qui ont des relations sexuelles avec des femmes fertiles. Concernant ceux-ci, il existe au-delà de la contraception masculine, différentes actions par lesquelles les hommes peuvent soutenir la contraception des femmes : en y contribuant financièrement, en allant chercher les ordonnances chez le médecin ou la contraception en pharmacie, en demandant à sa partenaire comme elle se sent avec sa contraception, etc.

En guise de conclusion, voici quelques pistes pour améliorer la PEC des demandes de contraception.

##### a) Sur la plan légal

- Garantir l'accès et la gratuité pour tou-te-s ;
- Financer la recherche sur la contraception, ce compris la contraception masculine ;
- Multiplier les sources d'informations sur la diversité contraceptive ;
- Assouplir les conditions d'accès à l'IVG, voire supprimer le cadre légal ;
- Financer et organiser une réelle généralisation de l'EVRAS.

##### b) Au niveau des universités, hautes écoles et hôpitaux

- Faire une place réelle et valorisante, dans les cursus de médecine, à la SSR des femmes ;
- Développer la recherche sur ces thématiques ;
- Inscrire la médecine dans les sciences humaines et interroger son rôle normatif ou émancipateur dans la société ;
- Se faire caisse de résonance des DSR dans le débat public.

##### c) Au niveau des médecins

- Proposer des consultations spécifiques et adaptées aux demandes de contraception ;
- Adopter une position non moralisatrice ;
- Démédicaliser la prise en charge des demandes ;
- Aborder la diversité contraceptive, y compris la contraception masculine avec les patientes ;
- Être un.e allié.e dans le militantisme. ■

- 
- 1 <https://www.epfweb.org/european-contraception-atlas>, page consultée le 30 juin 2022
  - 2 Rapport 2018 de la commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse
  - 3 Colloque contraception du 26 septembre 2019, organisé au CEME (Charleroi) par la Fédéial : « Contraception et IVG, cherchez le lien »
  - 4 Aussi appelé stérilet, au risque d'une connotation négative. En effet, le DIU ne rend pas stérile et c'est pourquoi nous préférons cette terminologie.
  - 5 <https://www.levif.be/actualite/histoire/18-janvier-1973-l-affaire-peers-lance-le-debat-sur-l-avortement/article-normal-1079507.html>, page consultée le 17/02/2022
  - 6 C'est-à-dire, des projets qui contribuent à diminuer les inégalités culturellement justifiées sur la base du sexe biologique des individus.es.
  - 7 Par exemple, le docteur Patrick Mukwege, prix Nobel de la paix en 2018, a été victime d'une tentative d'assassinat. Il a été attaqué car il a mis au point une méthode chirurgicale pour réparer la paroi recto-vaginale des survivantes des viols collectifs en République Démocratique du Congo. Aujourd'hui, il est toujours menacé et sous protection.
  - 8 [www.moncontraceptif.be](http://www.moncontraceptif.be), page consultée le 30 juin 2022
  - 9 Rapport 2018 de la commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse
  - 10 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2 clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2 clics.pdf), page consultée le 17/02/2020
  - 11 [https://www.rtb.be/tendance/bien-etre/sante/detail\\_50-ans-apres-sa-legalisation-la-contraception-reste-une-affaire-de-femmes?id=9789304](https://www.rtb.be/tendance/bien-etre/sante/detail_50-ans-apres-sa-legalisation-la-contraception-reste-une-affaire-de-femmes?id=9789304), Page consultée le 16 février 2020
  - 12 [https://ecoledessoignants.blogspot.com/2021/06/les-hommes-devraient-ils-porter-le.html?fbclid=IwAR2IAK59r7NJuJz63GLuA1e8-XLUroZRtVsAEq\\_lgxbjn8LDQlj2sL3PO](https://ecoledessoignants.blogspot.com/2021/06/les-hommes-devraient-ils-porter-le.html?fbclid=IwAR2IAK59r7NJuJz63GLuA1e8-XLUroZRtVsAEq_lgxbjn8LDQlj2sL3PO), page consultée le 21 juin 2022
-

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. ARTICLES ET OUVRAGES

EGGERICKX Thierry, BREE Sandra, BOURGUIGNON Mélanie, « Transition de fécondité et évolutions économiques du 18<sup>e</sup> au 21<sup>e</sup> siècle », in Revue Belge d'Histoire Contemporaine, XLVI(3/4), p. 46-74, 2016

–  
Brigitte Raccach-Tebeka, Geneviève Plu-Bureau, Guide pratique de la contraception, Elsevier Masson, 2017

–  
GELLY Maud, Avortement et contraception dans les études médicales. Une formation inadaptée. Paris, L'Harmattan, 2006

–  
TULIPPE Omer, Atlas de Belgique, NATALITE, MORTALITE, ETRANGERS (planches 25 et 26), ACADÉMIE ROYALE DE BELGIQUE, COMITÉ NATIONAL DE GÉOGRAPHIE COMMISSION DE L'ATLAS NATIONAL, 1960.

–  
VILLERS Stéphane, L'avortement et la justice, une répression illusoire ? Discours normatifs et pratiques

judiciaires en Belgique (1918-1940), Collection : Histoire, justice, sociétés Presses Universitaires de Louvain, 2009

–  
VENTOLA Cécile, Prescrire, proscrire, laisser choisir: Autonomie et droits des usager·e·s des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines, Ph.D. thesis, Paris, France, Paris 11, 2017

### 2. AUTRES

COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 15 OCTOBRE 2018 RELATIVE À L'INTERRUPTION DE GROSSESSE (Loi du 13 août 1990), RAPPORT À L'ATTENTION DU PARLEMENT 1 janvier 2018 – 31 décembre 2019

–  
Colloque contraception du 26 septembre 2019, organisé au CEME (Charleroi) par la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial : « Contraception et IVG, cherchez le lien »

### 3. SITOGRAPHIE

<https://www.epfweb.org/european-contraception->

[atlas](#), page consultée le 30 juin 2022

–  
<https://www.levif.be/actualite/histoire/18-janvier-1973-l-affaire-peers-lance-le-debat-sur-l-avortement/article-normal-1079507.html>, page consultée le 17/02/2022

–  
[www.moncontraceptif.be](http://www.moncontraceptif.be), page consultée le 30 juin 2022

–  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf), page consultée le 17/02/2020

–  
[https://www.rtbef.be/tendance/bien-etre/sante/detail\\_50-ans-apres-sa-legalisation-la-contraception-reste-une-affaire-de-femmes?id=9789304](https://www.rtbef.be/tendance/bien-etre/sante/detail_50-ans-apres-sa-legalisation-la-contraception-reste-une-affaire-de-femmes?id=9789304), Page consultée le 16 février 2020

–  
[https://ecoledessoignants.blogspot.com/2021/06/les-hommes-devraient-ils-porter-le.html?fbclid=IwAR2IAK59r7NJz63GLuAle8-XLUroZR1tVsAEq\\_lgjxbjN8LDQlj2sL3PO](https://ecoledessoignants.blogspot.com/2021/06/les-hommes-devraient-ils-porter-le.html?fbclid=IwAR2IAK59r7NJz63GLuAle8-XLUroZR1tVsAEq_lgjxbjN8LDQlj2sL3PO), page consultée le 21 juin 2022