

Représentations

Une contraception, pour quoi faire ?



Réalisation Question Santé asbl - Service Education permanente

Texte Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé

Graphisme Carine Simon/Question Santé

Remerciements Katinka in 't Zandt (Free Clinic), Lara Lalman (Cefa asbl), Pascale Maquestiau (ONG Le Monde selon les femmes) et Catherine Markstein (asbl Femmes et Santé), membres de la Plate-forme pour Promouvoir la Santé des Femmes.

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Éditeur responsable Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

D/2013/3543/13

Haro sur la pilule ?

Si la saga, effrayante, de **certaines pilules** semblait avoir atteint son point culminant chez nos voisins français en décembre 2012 avec le dépôt d'une plainte d'une jeune femme accusant une pilule de troisième génération d'avoir provoqué son accident vasculaire cérébral, la défiance envers les contraceptifs de troisième et quatrième génération grandissait en Belgique depuis déjà plusieurs mois. Plus particulièrement, depuis que la première chaîne de télévision publique avait diffusé - et rediffusé à loisir - une « enquête » sur une pilule de troisième génération largement prescrite à travers le monde; celle-là même qui allait se retrouver sous les feux des projecteurs quelques mois plus tard en France. Selon les professionnels des centres de planning familial, à la suite de la diffusion de cette émission, plusieurs femmes, dont des usagères, avaient fait le choix d'arrêter de prendre leur pilule, voire de se détourner complètement de la contraception hormonale; et, le plus souvent, sans avoir opté pour une alternative... Grand émoi donc chez les usagères, qui a entraîné des réactions diverses de la part des professionnels de la santé, qui tous, cependant, s'accordaient pour dénoncer l'épouvantail de la peur agité par les médias.

Faut-il comprendre par là que les femmes, au nom de la peur, sont prêtes à renoncer à ce qui leur a permis de libérer leur corps, maîtriser leur fécondité et avoir une vie sexuelle qui se démarque de celle des générations précédentes ? Le risque pour la santé, que recèlent les pilules de troisième et quatrième génération, aura-t-il raison de la **longue bataille menée par les féministes** au cours du siècle dernier pour la légalisation de la contraception et de l'avortement ? Les peurs individuelles auront-elles le dessus sur ce qui a constitué une avancée collective ?

Quelles sont aujourd'hui les représentations qui entourent la contraception ?

Quel impact peuvent-elles avoir sur le choix des femmes dans ce domaine ?

Mais ce choix appartient-il seulement aux femmes ?

Tout va-t-il si bien que cela ?

C'est peut-être la question à laquelle il faut s'intéresser quand on souhaite se pencher sur le rapport bénéfices/risques de la contraception hormonale. La question du choix des femmes en matière de contraception peut-elle en effet se concevoir indépendamment de celle de leurs droits en général ?

Droits acquis dans beaucoup de pays occidentaux, on imagine mal ou on trouve inacceptable que l'on puisse refuser aux femmes l'accès à la contraception et à l'avortement ; et, par conséquent, la liberté de disposer de leur corps. Dans ces pays, on peut dès lors penser que si mobilisation en effet il devait y avoir, les efforts devraient être dirigés vers toutes les femmes qui vivent dans des pays où la contraception et l'avortement ou l'interruption volontaire de grossesse (IVG) restent difficiles d'accès pour une multitude de raisons ou sont tout simplement interdits¹. Ou encore, comme on aura pu le voir le 8 mars dernier à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes, il apparaît indispensable de continuer à sensibiliser sur toutes les situations de violence dont souffrent encore des millions de femmes à travers le monde. On pense aux conflits armés, aux nombreuses formes de violence conjugale, à la traite d'êtres humains et à l'exploitation sexuelle des femmes, etc. Dans ces circonstances, une sensibilisation et une

mobilisation peuvent être vues comme nécessaires pour qu'interviennent des changements politiques qui permettraient aux femmes concernées d'accéder aux mêmes droits. Mais dans les pays occidentaux, à l'instar de la Belgique où ces droits ont été reconnus, la pilule ou, de manière plus générale, la question de la **limitation des naissances** ne relève-t-elle pas désormais d'une affaire propre à chaque femme ou à chaque couple ?

Question individuelle ou collective ?

Des pratiques plutôt embarrassantes

Il semble que même dans ces pays, les femmes ne soient pas toujours en position de poser leur choix dans le domaine de la contraception.

Début 2013, après cinq années de démentis, une source gouvernementale israélienne confirmait dans le quotidien *Haaretz* que des Ethiopiennes qui avaient émigré en **Israël** il y a huit ans avaient été contraintes d'accepter l'injection du Dépo-Provera, un contraceptif de longue durée, si elles voulaient entrer sur le territoire. Selon le quotidien, cette pratique pourrait expliquer la baisse de près de 50% du taux de natalité de la communauté éthiopienne d'Israël au cours de la dernière décennie. Une féministe, de l'organisation *sha L'isha*, interrogée par *Haaretz* avait alors confié combien « le Dépo-Provera a une histoire infâme », rappelant l'utilisation qui en avait été faite aux **Etats-Unis** dans la seconde moitié du vingtième siècle : « ... l'injection était pratiquée sur des femmes entre 1967 et 1978, au titre d'une expérience dans l'Etat de Géorgie aux Etats-Unis sur 13 000 femmes pauvres, dont la moitié était des femmes noires. La plupart d'entre

Des termes proches mais différents

- le **contrôle de la population**, c'est-à-dire les tentatives d'un groupe humain d'agir sur son développement démographique (que ce soit pour le limiter ou l'amplifier);
- la **limitation de la population**, qui est une politique mais aussi un simple fait, à la fois naturel et culturel;
- la **limitation des naissances**, qui peut être obtenue par deux moyens : l'avortement et...
- la **contraception**, c'est-à-dire la prévention de la grossesse.

Extrait - Alain Cherbonnier, avec la collaboration du Dr Marcel Vekemans, *Une perspective historique* dans «Dossier Contraception» Cedef Info N°25, mai 1984

elles n'avaient pas conscience que cette injection faisait partie d'une expérience faite sur leur corps. Certaines sont tombées malades et quelques-unes sont mêmes mortes au cours de l'expérience. » Pour la féministe israélienne « les injections infligées aux femmes éthiopiennes font partie de l'attitude globale des Israéliens à l'égard de ce groupe d'immigrants »².

En début d'année toujours, mais plus proche de la Belgique, on apprenait qu'un groupuscule nationaliste et extrémiste en **Roumanie** proposait sur son site Internet une « récompense » d'environ 68 euros aux femmes Roms qui lui présenteraient un certificat médical prouvant qu'elles se sont volontairement soumises à une opération de stérilisation en 2013. La justification avancée étant de « s'attaquer à la communauté Rom dont les membres sont, selon eux, trop souvent à l'origine d' "attaques violentes" ». L'initiative, on s'en doute, n'avait pas manqué de créer une onde de choc dans et en-dehors des frontières de ce pays de l'Europe centrale. A cet égard, on peut aussi souligner qu'en 2011 et 2012, la **Slovaquie** avait déjà été condamnée par la Cour européenne des Droits de l'Homme pour avoir stérilisé illégalement des femmes Roms³.

Droit de regard extérieur ?

En matière de stérilisation, il n'y a pas si longtemps (fin des années 90), un autre cas avait aussi fait couler beaucoup d'encre. La **Suède**, pays modèle de toutes les protections sociales, avait en effet, pendant des années, stérilisé nombre de ses citoyens⁴. Beaucoup parmi nous auront peut-être entendu parler de la stérilisation forcée, mais légale, des déficients mentaux suédois et, peut-être, moins de celle infligée aux jeunes filles ayant eu des relations sexuelles avant et hors mariage ainsi que celle imposée aux personnes présentant des difficultés d'adaptation sociale mais parfaitement aptes à avoir des enfants : « *On estime à 60 000 le nombre de personnes qui auraient subi des stérilisations forcées entre 1935 et 1970.* »⁵

Actuellement, nos sociétés continuent d'avoir peur de certains de leurs citoyens... L'utilisation de moyens contraceptifs comme réponse à ces craintes constitue-t-elle une réponse acceptable ? Une meilleure instruction, une meilleure éducation et des politiques plus volontaristes pour lutter contre la pauvreté ne seraient-elles pas plus efficaces en termes de cohésion sociale ?

Contrairement à ce qu'on peut avoir tendance à penser, **la question de la contraception ne dépend pas toujours des individus et des choix**

Notons que la stérilisation ne peut pas vraiment figurer au rang des moyens de contraception car celle-ci sous-entend généralement une stérilité « artificielle » qui est réversible, c'est-à-dire limitée dans le temps et qui ne peut pas constituer un obstacle quand est prise la décision d'avoir un enfant; ce qui évidemment est impossible avec la stérilisation qui a un caractère définitif.

leur sont parfois imposés. Ceux-ci peuvent être non seulement infligés à des minorités mais également à l'ensemble de la population. Il suffit pour cela de rappeler les mesures antinatalistes prises par certains pays tels que l'**Inde**⁶ et la **République populaire de Chine**. Pour contrôler la démographie du pays, le gouvernement chinois a lancé deux politiques majeures de contrôle des naissances : la politique du « *mariage tardif, naissances peu rapprochées et peu nombreuses* », lancée au début des années 1970, et la politique de l'enfant unique ou « *politique du planning familial* », mise en application en 1979⁷.

Quel regard posons-nous ici et maintenant sur de telles mesures ? On peut penser que toutes ces pratiques - discutables ? -, qu'elles soient ou non étatiques, se déroulent dans des pays qui finalement ne sont pas le nôtre... Cependant quand on sait que Bruxelles est confrontée à un boom démographique et, que pour y répondre, certains proposent de limiter les naissances, de ne plus octroyer d'allocations familiales à partir du deuxième ou troisième enfant, etc., cela n'est-il pas tout aussi interpellant ? L'élargissement de la population bruxelloise doit-il être vu comme un problème⁸ ou un défi à relever ? Comme autre exemple, que penser quand certaines femmes chez nous, à l'hôpital, se voient remettre une prescription de pilules après avoir accouché de leur cinquième ou sixième enfant ? Cela sans qu'elles en aient fait la demande... On ne peut réfuter qu'il y a dans ces situations une préoccupation réelle pour leur santé et bien-être, mais n'y a-t-il que cela ? Ces exemples doivent inviter à interroger nos représentations et pousser à se montrer peut-être moins critique à l'égard d'autres pays. Là-bas comme ici n'y a-t-il pas encore un travail à faire ?

Qu'en est-il alors chez nous où les femmes
sont normalement autonomes
en ce qui concerne leur santé reproductive et sexuelle ?

Choix individuel, telle est la question

Il y a cinquante ans, les féministes défilaient dans les rues en scandant :

**« Notre corps nous appartient »
« Un enfant si je veux, quand je veux ! »**

...
[Slogans féministes, www.collectif-debout.org]

Les revendications d'hier sont devenues des droits légalement reconnus offrant ainsi à chaque citoyenne en Belgique le pouvoir de gérer son corps et de planifier ses grossesses. Cela veut-il dire qu'étant désormais acquis, la contraception et l'avortement ne sont plus que des affaires propres à chaque femme ? Les aspects collectifs (public, politique, social) ont-ils été expulsés de la sphère intime ?

« *Le privé est politique* » martelaient déjà les féministes à l'époque.

Ce point de vue est-il toujours partagé par les nouvelles générations ?



Catherine: La contraception est d'abord une question publique; les aspects personnels viennent après parce que ceux-ci dépendent de l'éclairage qu'offre la société sur les différentes formes de contraception. Il s'agit d'une question de société qui permet par après, dans l'intimité, le choix personnel de chaque femme, de chaque couple.

Lara: La question du choix des femmes est de nouveau abordée parce qu'on commence à soulever différents enjeux, notamment commerciaux et de santé par rapport aux firmes pharmaceutiques. Cet aspect commence à être plus connu du grand public du fait des "petits" scandales autour de certaines pilules mises sur le marché. Mais le débat, selon moi, se situe davantage au niveau de la société que nous voulons mettre en place. Actuellement, nous ne sommes toujours pas dans un cas de figure où il y a une réelle autonomisation des femmes et, au-delà, des individus en général. Il y a toujours une forme de contrôle. Le contrôle par la contraception, c'est un contrôle du corps des femmes.

Quels sont les éléments qui déterminent le choix
d'un moyen de contraception aujourd'hui ?

Pilule, patch, stérilet ou diaphragme ?

En réalité, qu'avons-nous à notre disposition pour faire un choix ?

Si l'on compare aux siècles précédents, nos sociétés disposent d'un éventail de moyens de contraception plus étendus, et plus efficaces; les individus ont l'embarras du choix. Mais que de chemin parcouru pour arriver à la situation actuelle...

Contraception, une histoire aussi vieille que Matusalem

Le confort moderne a tendance à faire oublier que la question de la maîtrise de la fécondité est aussi vieille que l'histoire de l'humanité; et que les générations précédentes n'ont bien souvent eu à leur disposition que des moyens rudimentaires. Des moyens qui nous font sourire quand ils ne nous apparaissent tout simplement pas effarants. Sans refaire ici l'historique de la contraception, on peut ainsi citer le retrait ou le coït interrompu (et ses variantes); l'abstinence périodique; des positions et mouvements divers, pendant ou juste après le coït; différents procédés d'obturation ou de bouchage du vagin; des ablutions vaginales à l'aide de solutions diverses; des potions en tous genres; des rites magiques innombrables; divers tabous sexuels; l'avortement, etc. Notons encore que les peuples primitifs qui pratiquaient également la limitation de leur population utilisaient aussi l'élimination des plus faibles et des plus âgés et les infanticides. L'ancêtre de notre condom ou préservatif apparaît au 16^{ème} siècle et est fait... avec une vessie ou un intestin de mouton, de veau, d'agneau ou de chèvre. Comme le condom, d'autres moyens contraceptifs auront connu au cours des siècles suivants des améliorations notables du

fait d'une meilleure connaissance du corps, de son fonctionnement et des progrès techniques⁹. D'autres moyens ont tout simplement disparu vu leur « dangerosité » ou leur manque d'efficacité alors que d'autres comme le coït interrompu et certaines croyances - magiques ou pas - ont allègrement traversé les siècles. Il suffit pour quiconque souhaiterait tester cette dernière hypothèse de se livrer à un petit sondage autour de lui.

Aujourd'hui, pour ne pas tomber enceinte, on peut faire son choix dans l'une de ces deux grandes familles de produits, à savoir :

- les contraceptifs hormonaux où on retrouve les différentes sortes de pilules, les injections, le patch, l'anneau vaginal, l'implant, le stérilet hormonal¹⁰... ;
- les contraceptifs mécaniques où on compte les préservatifs masculins et féminins, les spermicides, le stérilet au cuivre, le diaphragme ou la cape cervicale¹¹.

A côté de ces moyens contraceptifs médicaux, il existe aussi différentes méthodes naturelles parmi lesquelles on relève la mesure de la courbe de température (méthode Ogino) ou l'examen de la glaire cervicale (= mucus qui tapisse le col de l'utérus) qui complète parfois le relevé de température, ou encore combiné avec d'autres indices¹² et des modifications dans le col.

Mais qu'est-ce qui va pousser à se tourner vers tel moyen plutôt qu'un autre ?

L'enjeu économique en amont

Si en Belgique, les femmes disposent d'un choix assez large, les statistiques tendent cependant à montrer que leur **connaissance en matière de moyens de contraception** ne semble pas aussi étendue : « *La pilule est le moyen contraceptif le plus connu (95 %), devant le stérilet (90 %) et le préservatif masculin (84 %). Certaines méthodes, plus récentes, sont plus connues des jeunes (notamment le patch, l'implant et le préservatif féminin). La plus célèbre, la pilule reste aussi de loin le premier moyen contraceptif utilisé : 55 % des femmes qui se protègent contre une grossesse non désirée y ont recours (78 % chez les jeunes de 20 à 29 ans; 56 % chez les 30-39 ans; 45 % chez les 40-55 ans). Plus d'une femme sur dix (11 %) n'utilise aucun moyen contraceptif.* »¹³ Pourquoi la pilule contraceptive est-elle « célèbre »¹⁴ ? Différents éléments l'expliquent parmi lesquels on peut relever les **enjeux économiques de la contraception**.

Catherine : Nous sommes dans un système de marché : ce qui veut dire que la pilule ou plutôt les différentes formes de la contraception hormonale ont pris toute la place de la contraception féminine ; les autres moyens ont été évincés...

Cet aspect avait constitué le point central de l'intervention de l'économiste et chercheur au GRESEA¹⁵, Henri Houben, lors du colloque organisé par la *Fédération Laïque de Centres de Planning Familial* (FLCPF) le 26 septembre 2012 à l'occasion de la Journée Mondiale de la Contraception à l'*Université Libre de Bruxelles*. Ce spécialiste de l'industrie automobile n'avait pas manqué d'observer alors que celle-ci, comme bien d'autres secteurs, pâtissait de la crise économique, l'industrie pharmaceutique affichait plutôt une santé plus que florissante. Le marché de la contraception plus particulièrement était assez symptomatique de



tout ce secteur. La vente de contraceptifs procure des bénéfices importants.

Quels sont les moyens que mettent en œuvre les laboratoires pour promouvoir des produits aussi rentables¹⁶ ?...

Sur ce marché, on compte actuellement plus de cent marques qui, en réalité, appartiennent à quatre grandes firmes et à deux ou trois producteurs de génériques. La firme *Bayer* par exemple, contrôle la moitié du marché belge de la contraception. Comme pour le marché des produits de lessive, le marché des contraceptifs donne l'apparence de la concurrence mais en réalité celle-ci n'existe pas vraiment. Avec le marché de la contraception, on est pratiquement en situation de monopole, c'est-à-dire où les firmes peuvent imposer les prix qu'elles souhaitent. Cela est vrai pour les contraceptifs comme pour d'autres médicaments ou d'autres produits de consommation. Mais pour les patient.e.s - ou les client.e.s -, qu'est-ce que cela induit ? Généralement, des prix élevés. Ou alors ceux-ci sont pris en charge par la Sécurité sociale... quoique pas toujours totalement.

L'accessibilité financière

Le remboursement des contraceptifs représente un élément non négligeable dans le choix des femmes.

Catherine : La pilule est remboursée par l'assurance maladie, ce qui n'est pas le cas pour toutes les formes de contraception¹⁷. Ce sont des choix politiques qui ont été faits et qu'on peut contester parce qu'il me semble qu'on peut aussi rembourser tous les contraceptifs de barrière (Ndlr : mécaniques) comme la cape cervicale ou le diaphragme.

Lara : A un moment donné, il y a eu des hésitations par rapport au remboursement : les firmes pharmaceutiques avaient demandé le déremboursement et il a donc fallu tout un lobbying politique pour que les moyens de contraception soient de nouveau, en partie, remboursés. Chaque fois qu'il y a un nouveau moyen de contraception sur le marché, il coûte très cher et ce n'est pas remboursé. Si on prend, par exemple, l'anneau, le patch, tout ce qui n'est pas "pilule" en fait, tout comme les nouvelles pilules, tout ça n'est pas remboursé¹⁸. Sauf peut-être par rapport aux adolescentes où il y a quand même du chemin qui a été fait. Il y a quand même eu beaucoup d'allers-retours par rapport au remboursement des moyens de contraception. Le contraceptif est considéré comme un médicament de luxe parce qu'il ne soigne pas de maladie. Alors que l'on parle quand même de choix de vie, et de conséquences assez importantes sur la santé des femmes ; il y a là un paradoxe...

Quelle contraception pour qui ?

... Concrètement, par mois, le prix payé pour la pilule varie fortement (de +/- 1,25 EUR à +/- 12 EUR, déduction faite de l'éventuelle intervention de l'Inami) en fonction du type de pilule prescrite et du conditionnement de vente (de 3 à 13 plaquettes par boîte)¹⁹... Quant aux autres moyens contraceptifs que la pilule, ils ne sont pas remboursés par l'Inami. Voici quelques indications de prix :

- anneau vaginal : 39,18 EUR pour 3 anneaux (3 mois de contraception)
- patch contraceptif : environ 34 EUR pour 9 patchs (3 mois de contraception)
- stérilet à la progestérone : environ 147 EUR (5 ans de contraception)
- stérilet au cuivre : entre 18 et 43 EUR
- implant hormonal : environ 143 EUR (maximum 3 ans de contraception)
- préservatif masculin : entre 0,20 et 1 EUR (usage unique)
- préservatif féminin : environ 8,50 EUR pour 3 préservatifs

[Extrait - J.D., *Contraception : combien ça coûte ?*, journal *En Marche*, 7 février 2013]

Il existe aussi des génériques de la pilule (environ 3 EUR/mois).

Face à ces coûts, les femmes ont-elles réellement la possibilité de choisir le moyen de contraception qui leur conviendrait personnellement ?

En Belgique, où en est-on en matière d'égalité à ce niveau ?

La peur, mauvaise conseillère

Finalement, le choix semble dépendre de nombreux éléments que les femmes ne maîtrisent pas toujours.

Il faut ajouter qu'il est aussi difficile à cet égard d'oublier l'influence des proches. On ne peut en effet ignorer celle des pairs (pour les jeunes par exemple) et la transmission intergénérationnelle (entre mère et fille, aînées et jeunes, etc.) Quelles sont les représentations qui sont là en œuvre et qui guideront aussi la décision au niveau individuel ?

Aujourd'hui, on ne peut aussi écarter le rôle des émetteurs d'informations tels que les médias. Si ces derniers occupent une place importante en termes de vulgarisation d'informations médicales et scientifiques, certaines de leurs pratiques méritent d'être analysées. Ont-ils eu raison de braquer leurs projecteurs, comme on a pu le voir ces derniers mois, sur les effets secondaires de certaines pilules et les décès enregistrés ?

Probablement... Mais dans le traitement qu'ils ont fait de ces informations, ont-ils toujours veillé à équilibrer les différents arguments avancés, se sont-ils tout simplement montrés prudents ?

Comme tout médicament, la pilule peut aussi avoir des effets secondaires.

Mais entre les pilules des premières et dernières générations, des améliorations ont aussi été apportées : « Depuis sa découverte au milieu des années'50, la pilule a fortement évolué pour améliorer la tolérance, diminuer les effets secondaires comme la prise de poids, le gonflement des seins, les nausées, les céphalées et les migraines... et pour réduire les risques vasculaires, cérébraux et cardiaques. »

**[Extrait - Joëlle Delvaux,
Les pilules sous la loupe,
www.enmarche.be
(24 janvier 2013)]**

Finalement, ont-ils appliqué les bases de leur métier ? On peut en douter quand on voit ce qui en a été retenu au niveau de l'opinion publique...

Katinka : Suite au reportage de la RTBF sur les pilules de dernières générations, il y a beaucoup de femmes qui ont arrêté la pilule sans vraiment mettre en place une nouvelle contraception. Dans les différents centres de planning, nous remarquons qu'il y a plus de grossesses non planifiées.

Cette peur de la pilule, ou plus exactement des hormones, demande que l'on s'y arrête plus longuement ; cette peur a, peut-être, le mérite de remettre le débat autour de la contraception à l'honneur.

Les mille et une raisons de prendre la pilule

Hormis le fait d'empêcher une grossesse suite à un rapport sexuel, pourquoi peut-on aussi vouloir prendre la pilule ? Pour :

- supprimer des problèmes de peau tels que l'acné ;
- supprimer les symptômes précédant les règles ou les règles elles-mêmes ;
- réguler les règles ;
- avoir des règles moins douloureuses ;
- soulager les symptômes lors de la pré-ménopause ;
- lutter contre l'hirsutisme²⁰ et l'hyperpilosité.

A cette liste, il faut ajouter... **la perte de poids**, un élément qui semble se révéler déterminant dans bien des cas.

Katinka : Il y a une pilule qui est assez populaire chez les jeunes, il s'agit de Yasmin. Pourquoi ? Parce que lors de sa campagne de lancement, la firme pharmaceutique qui la produit a surtout misé sur le fait, qu'avec cette pilule, on ne grossissait pas et que l'on perdait même un peu de poids. Voilà pourquoi toutes les jeunes filles la voulaient. Une boîte coûte treize euros par mois et avec une réduction de trois euros, cela fait dix euros par mois...

Même si l'argument de la perte de poids est séduisant, il fait oublier une question bien plus importante, à savoir : cette pilule est-elle réellement celle qui convient personnellement ?

Les raisons de « confort » ne poussent-elles pas parfois à prendre des risques pour la santé ?

Pensons-nous alors aux effets secondaires potentiels ?

Hormones, le faux débat ?

Outre la mise en question des éléments qui poussent à se tourner vers la pilule, il est aussi nécessaire de revenir sur les risques des contraceptifs hormonaux. A la longue, représentent-ils réellement un danger pour la santé ?

A ce sujet, certaines femmes ne manquent pas de citer Rina Nissim, une grande activiste féministe suisse et infirmière de formation, qui s'est spécialisée dans la gynécologie naturopathique²¹.

Catherine : Rina Nissim, cette grande connaisseuse en matière de gynécologie, m'a toujours dit qu'elle trouve qu'une femme ne devrait pas prendre la pilule plus de 10 ans. Parce qu'il faut aussi avoir des périodes où on laisse le corps faire son travail physiologique; son fonctionnement biologique, c'est important pour la santé et la confiance en soi (sans tomber dans le piège essentialiste « femmes = nature »). Ou alors, après quelques années, réfléchir et passer à une autre forme de contraception... Je connais un médecin d'un centre de planning qui a beaucoup travaillé sur cette question; elle a un dossier qui semble indiquer que la pilule prise à long terme pourrait comporter des dangers de santé pour certaines femmes. Au niveau de son institution, elle a beaucoup de mal à pouvoir organiser une conférence pour en débattre, c'est comme s'il y avait une sorte de censure, de tabou sur cette question...

Ce témoignage peut nous pousser à nous demander si nous avons vraiment accès à toutes les informations. Que croire finalement ?... Mais aussi, comment ne pas tomber dans la paranoïa ? D'autant plus que :

Catherine : Il y a des études et des contre-études, tout comme c'est le cas avec les hormones de substitution pour la ménopause. Mais je ne m'y connais pas suffisamment à ce sujet en matière de contraception... Dans la situation actuelle, j'ai plutôt tendance à m'aligner sur la position des centres de planning, qui consiste à dire que nous sommes confrontés à une manipulation des médias et que c'est un scandale de faire peur aux gens.

Que disent les professionnels des centres de planning familial ?

Des risques pour la santé connus depuis longtemps

Alors qu'actuellement beaucoup - les médias en premier ? - semblent s'alarmer de la dangerosité des hormones contenues dans les pilules contraceptives, il importe de rappeler...

Katinka : Bien sûr, qu'il est important de se montrer prudentes. La prescription d'une contraception, surtout quand il s'agit de la première fois, doit toujours se faire sur base d'un examen médical. Mais ça les personnes ne l'entendent pas toujours... Avec un bon suivi médical, on peut vraiment limiter les risques. Cela fait des années qu'on déconseille la pilule aux femmes qui fument beaucoup, qui sont en hypertension, qui ont des antécédents familiaux (maladies cardio-vasculaires, cancer du sein, etc.).

Tout comme on ne peut manquer d'évoquer quelques chiffres pour replacer la polémique que nous avons connue dans un contexte qui devrait permettre de prendre un peu plus de recul.

Katinka : Si je prends le cas de la pilule Diane 35 en France, on parle de quatre décès en vingt-cinq ans. Il s'agissait plus d'accidents vasculaires. Quatre décès sur vingt-cinq ans... Même si, bien sûr, je dois reconnaître que chaque décès est un décès de trop.

Dans un article publié par le Journal *En Marche* en début d'année, d'autres précisions étaient encore apportées : « Les accidents vasculaires restent heureusement très rares chez les femmes en âge de procréer », observe encore le Dr De Muylder. *Ainsi le risque de thrombose veineuse (thrombophlébite ou embolie pulmonaire) est de 0,5 à 1 cas pour 10.000 femmes non utilisatrices de la pilule. Ce risque est doublé avec les pilules de 2ème génération et multiplié par trois ou quatre avec celles de 3ème et 4ème génération. Il reste toutefois inférieur à celui qui existe lors de la grossesse (multiplié par six, voire nettement plus encore d'après certaines données).* »²²

Katinka : Cela veut dire que quand on est enceinte, le risque cardio-vasculaire est quand même de 6 sur 10.000, c'est beaucoup plus qu'avec les pilules de troisième ou quatrième génération. Et là, personne ne se pose de questions. Jusqu'à présent, il n'y a personne qui dit qu'être enceinte est dangereux... et qu'il ne faut pas l'être !

En Belgique, contrairement à la France, il n'y a pas eu d'interdiction de prescription pour les pilules des dernières générations. Voilà quelques semaines, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) émettait à destination des médecins une série de recommandations²³; des conseils utiles à rappeler à certains professionnels, qui semblaient aussi avoir oublié que les contraceptifs oraux ne pouvaient être... « prescrits comme des bonbons ».

Il semblerait qu'au cours des années qui ont précédé, beaucoup parmi nous avons quelque peu oublié que la pilule est et reste avant tout un médicament. On en veut pour preuve toutes les raisons qui conduisent à une prescription médicale.

Conclusion ? Provisoire et ouverte

Les inquiétudes relatives à la pilule auront-elles sa peau ?

Pour répondre à cette interrogation, la parole a volontairement été laissée à des professionnelles... féministes.

Au niveau de la société, la question de l'accès reste importante et exige une veille citoyenne.

Katinka : En tant que féministe en Belgique, je n'ai pas peur qu'il y ait de changement de lois. Mais, au niveau international, je suis quand même inquiète parce que je vois qu'il y a de plus en plus de pressions autour de nos pays pour que les lois changent. On observe des difficultés d'accès pour la contraception et l'avortement. En France, par exemple, plusieurs centres d'IVG ont dû fermer leurs portes pour restrictions budgétaires. Ce qui a pour conséquence d'allonger la liste d'attente pour les femmes. En Italie, où ce droit à l'avortement est reconnu, de nombreux médecins refusent encore de le pratiquer, etc. En Belgique, je vois qu'il y a aussi cette montée des intégrismes religieux, je ne peux pas les appeler autrement. Depuis bientôt quatre ans, il y a de grandes manifestations anti-avortement qui se sont organisées. En juillet de l'année dernière, une proposition de

résolution européenne contre la discrimination des personnes avec un handicap a dû être retirée. Grâce à la vigilance d'un parlementaire belge, on a pu voir que ce texte remettait en fait en cause le droit à l'avortement.

La même attention doit être apportée aux informations qui circulent sur la contraception.

Pascale : Il est toujours important de resituer le débat... Avec les réseaux sociaux par exemple, nous nous trouvons dans une logique de fast-food d'information où on ne contrôle plus certaines affirmations. On ne met pas ce qu'on peut y lire en résonance avec soi-même, avec d'autres connaissances intergénérationnelles, etc. On ne prend plus le temps de s'informer. Tout comme dans les journaux ou à la télévision, bien souvent le débat se résume à "La pilule : pour ou contre ?" Il est important de mettre sur la table tous les éléments tels "Qui a accès à la contraception, comment y a-t-on accès, qui contrôle, etc." On peut toujours évoquer l'attitude paternaliste mais, malheureusement, il faut bien reconnaître que nous l'alimentons également. Pour moi, il est toujours important de faire apparaître les rapports de pouvoir.

Quant à la peur, il ne s'agit pas seulement de celle qu'éprouvent les femmes, mais aussi de toutes celles qu'on peut leur communiquer. L'impact de la contraception hormonale sur l'environnement semble en offrir une bonne illustration.

Catherine : Cela me dérange énormément qu'on dise que ce sont encore les femmes qui prennent la pilule qui polluent le monde. Il y a là un discours sexiste, presque raciste, à l'égard des femmes. Dire que c'est à cause d'elles que les eaux sont polluées et que tout cela a des répercussions négatives sur la santé des hommes et la santé de manière générale revient quasiment à stigmatiser la moitié de la population. C'est un discours dangereux que je ne veux absolument pas entendre. Il faut plutôt être conscient et dire aux gens que la médecine actuelle, avec tous les médicaments qu'elle a sa disposition, est extrêmement polluante. Ce n'est pas en arrêtant la pilule que cela va mettre un terme au problème de la pollution. Il faut que les gens sachent que la médecine moderne produit beaucoup de déchets et que c'est là où se situe le vrai problème.

Enfin, n'est-ce pas l'attitude générale
de la société à l'égard des femmes
qui doit encore être interrogée ?

- 1 En Europe, les pays où la contraception et l'avortement restent difficiles sont l'Irlande, l'Italie, Malte et la Pologne. Dans le monde, l'avortement reste actuellement interdit dans des pays comme l'Algérie, le Chili, l'Iran et le Nicaragua.
- 2 Israël reconnaît avoir contrôlé les naissances des immigrées éthiopiennes, <http://bigbrowser.blog.lemonde.fr>
- 3 Un groupe extrémiste veut stériliser les femmes Roms, www.elle.fr
- 4 La Suède n'est pas le seul pays à avoir eu ce type de pratique. On peut également citer le cas de la Suisse qui a aussi procédé à de nombreuses stérilisations chirurgicales pendant des dizaines d'années... (Romain ROSSO, *Suisse : le scandale des enfants parias*, www.levif.be).
- 5 Claire AMBROSELLI et Françoise EYTAN, *La stérilisation Acte médical légal ou crime d'Etat*, afcap.free.fr
- 6 L'Inde, deuxième pays le plus peuplé du monde avec plus d'un milliard d'habitants, fait actuellement tout ce qu'elle peut pour inciter les femmes à ne pas avoir plus de deux enfants. Différentes campagnes de stérilisation sont menées et, pour rendre cette méthode attrayante aux yeux des gens, la créativité a ainsi été mise à contribution : dans certains Etats indiens, la population s'est ainsi vu parfois proposer une enveloppe contenant l'équivalent d'une semaine de salaire ou des biens de consommation tels que des voitures, des appareils ménagers, etc. (<http://www.youphil.com/fr/article/04126-en-inde-une-sterilisation-une-voiture-gratuite?ypcli=ano>).
- 7 *Politique de l'enfant unique*, www.wikipedia.org
- 8 Le boom démographique à Bruxelles ne s'explique pas uniquement par une hausse de la natalité. A cet élément qui est certes une réalité, il faut ajouter les mouvements de personnes qui viennent s'installer dans la capitale. Ces personnes viennent aussi bien des autres régions de la Belgique que d'autres pays européens. Selon des études, les raisons de cet attrait pour Bruxelles s'expliquent par sa bonne croissance économique qui la place en deuxième position au niveau européen.
- 9 Ceux que l'histoire de la contraception intéresse peuvent se référer au « Dossier Contraception » rédigé par Alain CHERBONNIER dans plusieurs numéros du *CEDIF Info* entre 1984 et 1985. Le *CEDIF Info* était une publication du Centre de documentation et d'information sur la vie affective et sexuelle de la *Fédération Laïque de Centres de Planning familial*.
- 10 Voir le dossier « Contraception », <http://www.mongeneraliste.be>
- 11 En Belgique, la cape cervicale n'est pas disponible dans les pharmacies. Les femmes qui souhaitent l'utiliser doivent passer commande à l'étranger, comme en Allemagne. Ce moyen de contraception est aussi fabriqué sur mesure... ; cela requiert l'intervention d'un médecin pour prendre des mesures.
- 12 Pour plus d'information, consulter le site de la *Fédération francophone pour le Planning familial naturel* : www.pfn.be

- 13 An. H., *Célèbre la pilule reste mal utilisée*, www.lalibre.be
- 14 En Europe, on estime que 25 millions de femmes ont recours à la pilule contraceptive. En Belgique, on estime qu'environ un million de femmes âgées de 14 à 44 ans sont dans ce cas : extrait tiré de L.D., *La pilule sans les effets secondaires*, www.lalibre.be (23.05.2007).
- 15 Groupe de Recherche pour une Stratégie Economique Alternative.
- 16 Anoutcha LUALABA LEKEDE, *A qui profite la maladie ?*, coll. Marchandisation, asbl Question Santé, 2013.
- 17 Le remboursement d'une pilule contraceptive n'est pas automatique. Il n'est appliqué que si la firme pharmaceutique qui commercialise la pilule en fait la demande auprès de l'Inami. Le fait de ne pas demander de remboursement pour certaines marques permet aux firmes d'en augmenter plus facilement le prix de vente. Comme en 1996 quand 25 grandes marques ont refusé le remboursement pour ne pas avoir à suivre une nouvelle réglementation sur les prix. Cela a eu pour effet d'augmenter de 20% en moyenne le prix de la pilule.
- 18 Les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ne font l'objet d'aucune intervention financière de l'Inami pour les femmes à partir de 21 ans.
- 19 La pilule est le moyen de contraception qui est le mieux remboursé.
- 20 L'hirsutisme est un développement excessif du système pileux.
- 21 Une discipline où les femmes sont encouragées à mieux prendre leur santé reproductive et sexuelle en main.
- 22 Joëlle DELVAUX, *Les pilules sous la loupe*, www.enmarche.be (24 janvier 2013).
- 23 Leïla MARON, *Pilule de 3ème et 4ème génération : Mise au point*, www.mutsoc.be (7 mars 2013).

Brochures disponibles sur le même thème « contraception »

- **Paroles sur... La contraception et le corps des femmes - © 2013**
- **Femmes d'horizons différents face à la contraception - © 2005**

La pilule contraceptive a-t-elle fait son temps ? Qui ne s'est pas posé cette question après avoir appris qu'une pilule de troisième génération avait entraîné quelques décès ? Révélation à la suite de laquelle de nombreuses femmes ont décidé de jeter à la poubelle plaquettes de pilules, patchs, et autres contraceptifs hormonaux.

Reste alors le système « D » qui, a fortiori, s'est traduit dans les mois qui ont suivi par plusieurs cas de grossesses non désirées.

Mais la question de la contraception peut-elle être examinée uniquement sous l'angle du risque pour la santé ?

S'il est indéniable dans nos pays que le choix d'utiliser ou non un moyen de contraception appartient à chaque femme ou à chaque couple, il n'est sans doute pas anodin de rappeler que la maîtrise de la fécondité telle que nous la connaissons aujourd'hui est aussi le fruit de l'histoire. Dans le climat de suspicion actuel, que fait-on des batailles menées autrefois pour la libéralisation de la contraception ? Et des droits qui ont été acquis ? Nous remercions tous ceux qui se sont battus par le passé, puis nous tournons la page parce que nous ne voulons plus de la pilule ?...

Examiner le problème de la contraception sous l'angle du droit et de la politique permet sans doute d'élargir le débat, notamment à ce qui se passe dans le monde. Il faut aussi noter que même dans les pays où ce droit existe, les difficultés ne manquent pas...

Finalement, les moyens de contraception sont utilisés pour une multitude de raisons qui doivent nous pousser à nous interroger sur les pratiques des Etats, des médecins, des patientes et des laboratoires.

Cette brochure s'adresse à tous les publics.
Elle est téléchargeable sur le site www.questionsante.be

Edition 2013

