

Lara Lalman<sup>1</sup>

## Refuser la contraception hormonale : un acte d'affirmation ?

Maya Paltineau<sup>2</sup> a abordé, lors du colloque consacré au rejet de la contraception hormonale, organisé par la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial<sup>3</sup> le 26 septembre 2018, une question que nous avons également relevée à plusieurs reprises<sup>4</sup> : la norme contraceptive, d'un point de vue sociologique.

En effet aujourd'hui, avant même de connaître quoi que ce soit au niveau de sa propre fertilité, la priorité est mise sur une contraception a priori pour éviter une grossesse. La fertilité sera interrogée uniquement en cas de souhait de grossesse. Autrement dit, tant qu'une femme ne souhaite pas être enceinte, ne pas utiliser de contraception est considéré comme déviant.

Ainsi, selon une enquête de santé publique de 2013 en Belgique, plus de 90 % des filles de 15 à 24 ans prennent une contraception, pour un peu moins de 80% entre 25 et 34, âge de procréation dans la norme. Une légère augmentation s'observe ensuite jusque 44 ans (âge où la procréation est considérée comme tardive). Elle diminue ensuite à 55%. Tout cela paraît logique au regard de la norme. Norme dont l'importance dépend des représentations qu'ont les femmes et les professionnel.le.s de la santé, principaux vecteurs potentiels.

Cela signifie pour Maya Paltineau que la question de la contraception, à défaut de se poser, s'impose aux femmes : leur choix se limite au choix de la méthode. Et encore : il existe une « bonne » contraception, selon son âge, son parcours sexuel, bref sa position dans son cycle de vie. Soit les préservatifs pour les jeunes qui « entrent » dans la sexualité, la pilule comme première contraception pour la jeune fille qui « entre » dans une relation stable et le stérilet, ou DIU, pour les femmes après leur(s) grossesse(s)<sup>5</sup>. Comme les termes le montrent, cela va de pair avec un parcours normé de l'hétérosexualité - que Maya Paltineau nomme « norme biographique sexuelle classique » - et de la prise en charge de la contraception unilatérale au sein du couple !

Pourtant cette norme ne correspond pas au mode de vie et au parcours de toute femme. Maya Paltineau observe un assouplissement de la norme, sans remise en cause pour autant, « qui rythme et structure l'usage des méthodes selon l'âge et le nombre d'enfants. C'est dans cette brèche qu'intervient l'intérêt grandissant pour des méthodes « naturelles ».

---

<sup>1</sup> Chargée de projets pour Corps écrits asbl

<sup>2</sup> PhD, chercheuse associée au CRIDIS, UCL

<sup>3</sup> <https://www.planningfamilial.net/>

<sup>4</sup> Notamment in Lara Lalman, *Contraceptions : quels choix pour les femmes aujourd'hui ?*, Etude CEFA, 2010

<sup>5</sup> Cf. Idem, Lara Lalman, p.15 ; cf. Nathalie BAJOS, Michèle FERRAND, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? » in *Sciences sociales et santé*, volume 22, n°3, 2004 ; cf. Cyril DESJEU, « La pilule hormonale féminine : de la fécondité « féminine » à la fécondité « conjugale » », in *Sociologos*, n°3, 2008.

## Quand la liberté devient contrainte

Si la pilule reste la contraception la plus utilisée en Belgique (52%), les femmes la délaissent progressivement dans leur parcours puisque de 82% de jeunes femmes sous pilule, il reste seulement 36% de femmes qui y ont recours au-delà de 45 ans. Les méthodes qui talonnent la pilule sont dans l'ordre le stérilet (21%), la stérilisation et les méthodes barrières<sup>6</sup> (8%), l'anneau vaginal ou le patch (5%).

Un fossé générationnel s'est creusé ces dernières années entre celles qui ont revendiqué l'accès libre à la pilule comme forme de libération par la maîtrise de leur fécondité, et les femmes nées à partir des années 80 qui vivent la contraception comme une contrainte et qui remettent en cause l'idée que la pilule permet une sexualité épanouie (37% en 2013 contre 44% en 2010). Plus elles sont jeunes, moins elles partagent cette conception, selon Maya Paltineau.

Les acquis permettent la critique, et le recul aussi, les priorités contemporaines certainement. Les raisons de la critique sont à la fois écologiques, sanitaires, et féministes.

En effet, la méfiance envers une surmédicalisation du corps en général a augmenté pour ces mêmes raisons. Certes, la pilule est à présent considérée par les jeunes femmes (surtout éduquées) comme un médicament non anodin, surtout depuis les scandales entourant les pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> générations sur les risques de thrombose veineuse. Les plannings constatent en effet suite à ces scandales médiatiques un arrêt net de consommation de pilules avec augmentation du nombre d'IVG et de prises de pilules du lendemain. Cela montre aussi le manque d'informations disponibles sur les alternatives à la pilule dans un moment de panique.

En parallèle, c'est tout un mouvement vers une autre manière d'aborder la santé qui s'exprime : une recherche d'alternatives à l'allopathie, comme le refus des vaccins, l'utilisation accrue de plantes et d'huiles essentielles, le recours à d'autres pratiques comme l'homéopathie ou l'acupuncture (appelées erronément médecines douces), que les mutuelles commencent à rembourser... Au niveau des cycles féminins, la critique a commencé par le traitement hormonal de substitution autour de la ménopause, pour ensuite s'intéresser à la périnatalité : plus de femmes aujourd'hui font un autre choix que d'accoucher à l'hôpital et refusent le contrôle médical pendant leur grossesse. Maya Paltineau observe qu'en France, le suivi gynécologique a diminué : le nombre de femmes déclarant ne pas y avoir recours a quasi doublé en 10 ans (de 6.9% en 2000 à 12.2% en 2010).

Au-delà des considérations sanitaires et biologiques, la contrainte vient de la charge contraceptive qui incombe aux femmes : une charge qui ne pèse pas sur les hommes, une gestion quotidienne supplémentaire qu'elles endossent seules, en plus des effets

---

<sup>6</sup> Préservatif en tête, le diaphragme qui fait son retour avec la cape cervicale, les spermicides

secondaires éventuels. Y penser, s'informer, en changer selon ses besoins, l'impact, prendre rendez-vous et aller en consultation gynécologique, etc.

### **La femme et le médecin**

La valeur de la prescription médicale commence à se décaler du symbole qu'elle avait de passage vers la vie sexuelle adulte. Même si les médecins sont encore en tête de la production de connaissances pour beaucoup, leur rôle de conseiller.e.s tend à prendre le dessus dans les questions de santé sexuelle.

« Il existe une tension entre les savoirs et les pratiques des individus, nous dit Maya Paltineau. Saisir l'hétérogénéité des situations dans lesquelles se trouvent les femmes pourrait aider à comprendre leurs biographies contraceptives passées et à venir, et à interpréter leurs « bricolages » et autres « petits arrangements contraceptifs ».

Si tel est le cas, dans la perspective d'une relation de confiance et de permettre un choix vraiment éclairé, mieux vaut que les médecins soient en mesure d'informer correctement les femmes ou les couples qui les consultent sur toutes les méthodes contraceptives, y compris naturelles. Ces dernières portent le nom générique de symptothermiques et se basent sur l'observation et l'interprétation des signes et symptômes de fertilité dans le corps, une conscience et une connaissance accrue donc pour les femmes de leur fonctionnement propre, nous y reviendrons.

Une relation de confiance, c'est ce que tissent par ailleurs les personnes qui consultent un.e formateur.rice en Sensiplan<sup>7</sup> puisqu'elles se rencontrent au moins trois fois sur une période de 6 mois environ dans le but d'apprendre minutieusement cette méthode, théoriquement aussi fiable que la pilule.

Juste un bémol : le couple femme-médecin relève aussi d'une norme à interroger : où sont les hommes en dehors d'une consultation de couple ? Quelle valeur/interaction avec d'autres espaces de production et d'échanges de savoirs, d'autres formes de transmission, y compris entre professionnel.le.s, pour favoriser la transition vers un partenariat avec les personnes qui sollicitent leur conseil ?

### **La désinformation**

Maya Paltineau relève, sur des sites populaires comme gynandco.be et mongeneraliste.be, une information dissuasive concernant les méthodes non hormonales de contrôle de la fertilité. En effet, leur inefficacité est pointée et aucune autre information n'est donnée. Comme c'est le cas par ailleurs dans la plupart des brochures éditées et diffusées par des services de promotion de la santé et des plannings.

---

<sup>7</sup> La méthode « naturelle » enseignée en Belgique : [www.sensiplan.be](http://www.sensiplan.be)

Or, l'OMS déclare qu'une méthode de contraception moderne se fonde sur la biologie et un protocole précis pour une utilisation correcte et une efficacité prouvée dans diverses conditions, basée sur des études bien conçues. Elle déclare aussi que les programmes nationaux devraient déclarer les méthodes basées sur la conscience de la fertilité<sup>8</sup> comme modernes. L'organisation inclut dans la même recommandation la contraception d'urgence (pilule du lendemain) et la LAM<sup>9</sup>.

La symptothermie est, selon les études disponibles, efficace à 98%<sup>10</sup>. Basée sur le comportement, elle dépend beaucoup des pratiques et habitudes sexuelles<sup>11</sup>. Mais il faudrait plus d'études et une plus grande variété d'utilisatrices pour affiner ces résultats.

S'il y a un intérêt grandissant bien qu'encore fort minoritaire pour les méthodes symptothermiques, c'est aussi qu'elles sont sources d'émancipation à travers le développement des compétences reproductives. L'estime de soi s'en trouve revalorisée : le mouvement pour la santé des femmes<sup>12</sup> voit à juste titre dans une plus grande et meilleure conscience et connaissance de son corps un levier pour les femmes. Ce qui a été laissé de côté par la médicalisation de la contraception et qui mériterait l'attention des professionnel.le.s de la santé.

Par ailleurs, l'implication nécessaire du ou des partenaires dans la méthode et partage donc de manière plus évidente la responsabilité. Or, la négociation avec le partenaire fait partie des critères de choix d'une contraception, même de manière tacite (selon la manière dont se passe une relation). Ici, cela ouvre la négociation sur le rapport sexuel lui-même.

Le potentiel d'affirmation de soi et de pouvoir sur son corps et sa vie doivent donc être pris en compte dans le parcours contraceptif, sachant qu'une contraception sans contrainte n'existe pas. Priorité donc à plus d'écoute vierge de présupposés, à la valorisation de l'expérience et à une information complète accessible au plus grand nombre !

Nous ajouterons qu'un défi pour l'éducation sexuelle des jeunes se situe là, dans la co-construction de savoirs et l'empowerment.

---

<sup>8</sup> Traduction littérale de l'anglais « fertility awareness-based methods », terme utilisé dans les études et programmes de promotion de la santé internationaux.

<sup>9</sup> Lactational amenorrhea method : méthode qui se base sur les conditions de l'absence de règles pendant l'allaitement.

<sup>10</sup> Chiffre avancé par l'OMS en février 2018: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Pour plus de détails concernant notamment le Sensiplan, voir Frank-Herrmann P., Heil J., Gnoth C., Toledo E., Baur S., Pyper C., Jenetzky E., Strowitzki T., Freundl G. The effectiveness of a fertility awareness based Method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time : a prospective longitudinal study. Human Reproduction 2007

<sup>11</sup> Cf. Frédou Braun, *Gérer sa fertilité, un art de vivre*, analyse CEFA, 2011

<sup>12</sup> Our bodies ourselves, et autres pionnières du Self-Help.