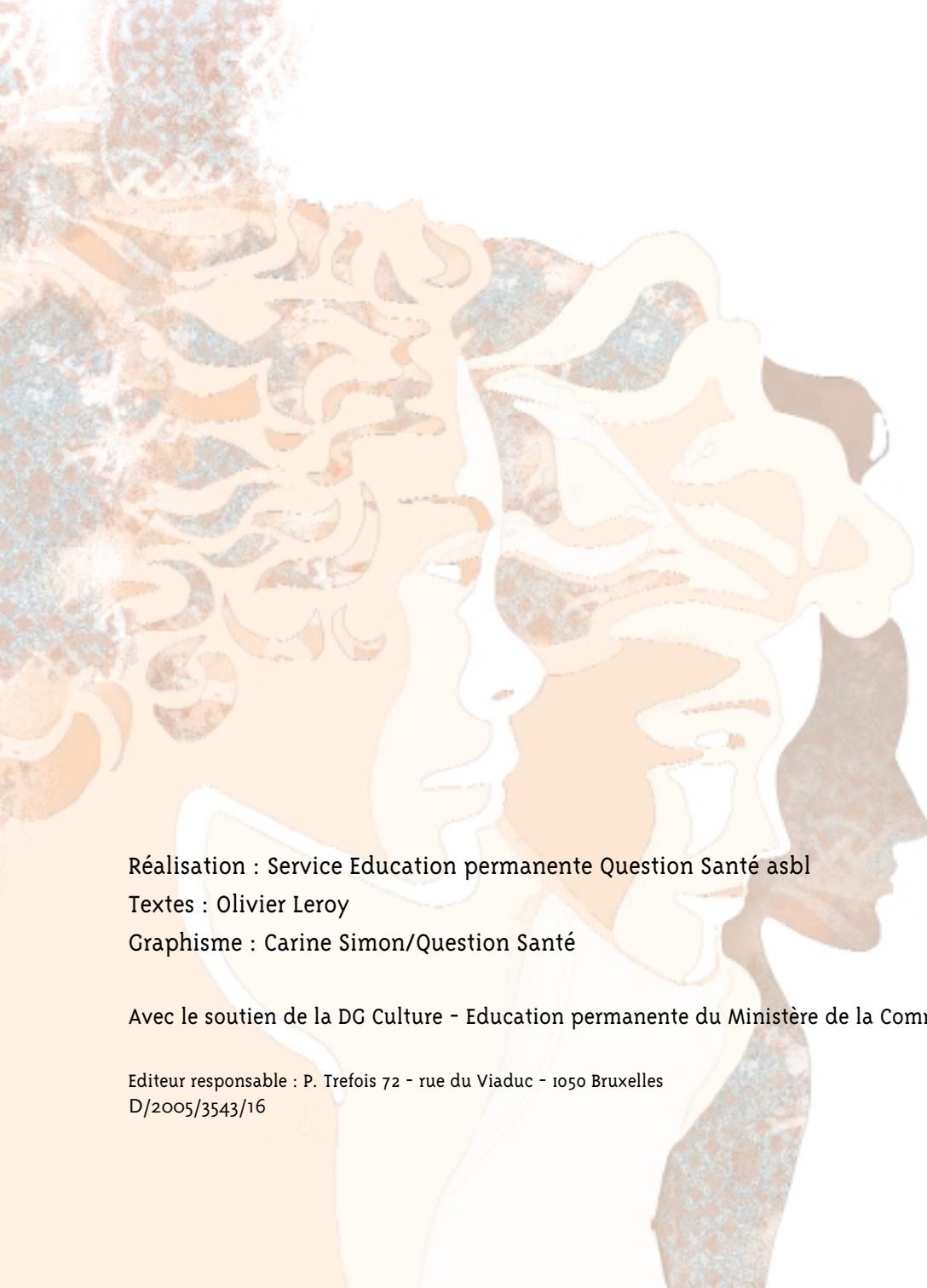




**Des femmes  
d'horizons différents  
face à la contraception**

A stylized, layered profile of a woman's head facing right. The profile is composed of various shades of orange, brown, and white. The interior of the head is filled with intricate, swirling patterns in shades of blue, brown, and white, resembling a complex mandala or a textured surface. The background is a plain, light beige color.

Réalisation : Service Education permanente Question Santé asbl

Textes : Olivier Leroy

Graphisme : Carine Simon/Question Santé

Avec le soutien de la DG Culture - Education permanente du Ministère de la Communauté française

Editeur responsable : P. Trefois 72 - rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

D/2005/3543/16

**Des femmes  
d'horizons différents  
face à la contraception**

*Les professionnels du planning familial  
devinent-ils pour quelle demande vient une femme,  
selon qu'elle est habillée d'une mini jupe  
ou coiffée d'un foulard ?*

***Comment se positionnent  
des femmes d'horizons différents  
face à la contraception ?***

***Quelle approche peut développer un planning familial au fil de ses pratiques ?***

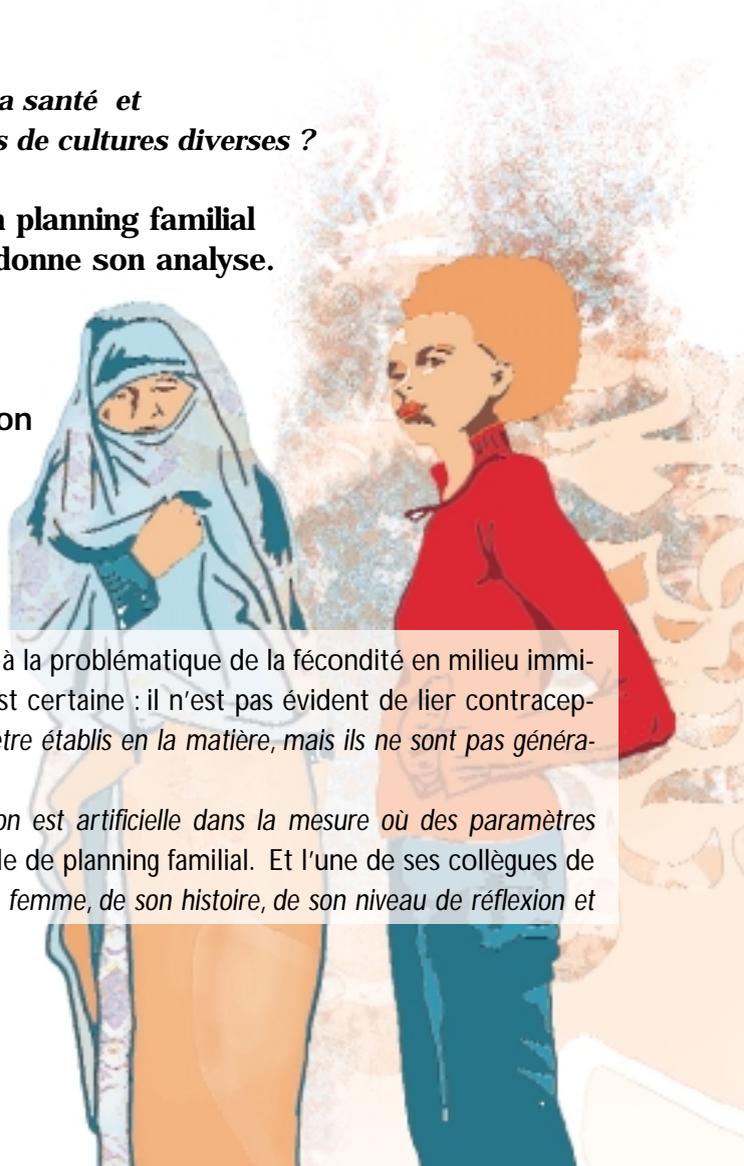
***Quelles adaptations vivent  
d'une part ces acteurs du secteur de la santé et  
d'autre part des femmes issues de cultures diverses ?***

**Une équipe de professionnels au sein d'un planning familial  
(planning Josaphat, à Schaerbeek) nous donne son analyse.**

**Dans le domaine de la contraception  
les convergences d'approche  
sont sans doute plus nombreuses  
que les divergences.**

Pour ce personnel de santé actuellement confronté à la problématique de la fécondité en milieu immigré (médecins, assistants sociaux etc.), une chose est certaine : il n'est pas évident de lier contraception et cultures. *" Certes, certains constats peuvent être établis en la matière, mais ils ne sont pas généralisables.*

*En outre, au sein d'une même culture, la généralisation est artificielle dans la mesure où des paramètres socio-économiques interfèrent ",* souligne la responsable de planning familial. Et l'une de ses collègues de faire valoir que *" tout dépend aussi du parcours de la femme, de son histoire, de son niveau de réflexion et de ses projets ".*



## **Chaque nouvelle vague d'immigration pose de nouvelles questions**

Ces praticiennes remarquent par contre que des questions nouvelles apparaissent avec chaque vague d'immigration (hier les Maghrébines et les Turques, aujourd'hui les femmes d'Afrique sub-saharienne et des pays de l'Est)

et demandent une écoute et une adaptation des pratiques du personnel de santé.

Celui-ci se trouve confronté actuellement à des courants migratoires de femmes, bulgares en particulier, qui font des aller et retours entre leur pays et la Belgique où elles viennent travailler illégalement quelques mois.

Pour la plupart de ces femmes issues de milieux où règne la précarité, l'interruption volontaire de grossesse (pratiquée sous anesthésie générale en Bulgarie) est la seule technique contraceptive concevable, en dépit de la mise en vente d'une large gamme de contraceptifs «modernes» dans leur pays depuis la chute du régime communiste.

Les facteurs explicatifs de cette situation sont de plusieurs ordres. Ils tiennent tout d'abord à l'héritage soviétique. La période communiste était très libérale en matière d'avortement et les autres moyens contraceptifs étaient moins attrayants.

Les pilules importées d'Allemagne de l'Est étaient de qualité déplorable faute de dosages hormonaux adaptés. C'est ainsi que la génération des plus de 50 ans garde un souvenir très vif des effets secondaires que provoquait la pilule (" hypertrophie du système pileux ", prise de poids, etc.) et que la génération de leurs filles conserve de grandes réticences à son égard.

Par ailleurs, l'interruption volontaire de grossesse était gratuite sous le régime communiste et le gouvernement actuel a conservé un cadre législatif ouvert en la matière. Bien que payant actuellement, l'avortement peut, après un hasardeux calcul de probabilité effectué par la femme précarisée quant au fait de se retrouver enceinte ou pas, se révéler plus " concurrentiel " à ses yeux que la prise de la pilule ou la pose d'un stérilet, dont le coût pourra se révéler prohibitif pour elle. Et puis, il y a le poids de l'histoire. Sans compter les inquiétudes : *" J'ai entendu dire qu'une femme est tombée enceinte avec un stérilet "*, témoigne Naëva, une jeune migrante bulgare.

Ceci confirme les propos du personnel de santé qui fait valoir que l'attitude de la femme migrante ou immigrée face à la contraception est marquée par les politiques sanitaires menées dans le pays d'origine.

Un constat qu'illustre aussi le comportement de femmes marocaines, qui appartiennent à une communauté qui a commencé à s'implanter en Belgique il y a une quarantaine d'années. *" Les Marocaines arrivant dans notre pays (...), par exemple dans le cadre du regroupement familial, ne connaissent que les types de pilule classiques et le stérilet, produits qui sont les seuls disponibles chez elles "*, souligne la responsable de planning familial (contrairement à certaines idées reçues, la contraception est autorisée par la religion musulmane après le mariage).

Elles ne pensent donc pas à recourir aux autres techniques disponibles en Europe comme les implants et patchs contraceptifs, ou encore à l'anneau vaginal.

## L'information, clé du problème

Confrontés à ces comportements, les acteurs de santé de la société d'accueil doivent d'abord se montrer à l'écoute, ce qui a pour préalable de surmonter la barrière des langues, raison pour laquelle de nombreux établissements de soins et plannings familiaux s'adjoignent des consultants provenant des pays d'origine des immigrés.

Ensuite vient le travail d'information, qui relève d'ailleurs davantage de l'éducation permanente : *“ Il faut enfoncer le clou ”*, estime une praticienne : *“ On explique longuement, lors d'animations, le fonctionnement de l'appareil génital de la femme, mais cela n'est pas forcément intégré, parce que le verbal ne reste que du verbal et que le préjugé a la vie dure. Après avoir reçu l'information, des femmes demanderont encore si elles ne risquent pas d'être enceintes avec telle ou telle pratique sexuelle. L'intégration de l'information reste un travail permanent ”*.

Elle souligne par ailleurs qu' *“ outre une information accessible, des visites annuelles au planning familial changeraient pas mal de choses ”*.

Un autre défi auquel doit faire face le personnel de santé est la problématique de la contraception liée à la pratique des rapports sexuels. En cas de rupture du couple, mais aussi d'absence temporaire du mari, certaines femmes abandonnent leur pilule. Or, *“ il faudrait déconnecter contraception et rapports sexuels, continuer toujours la contraception ”*, affirme une assistante sociale du planning, qui indique aussi qu'il faut *“ informer tout le monde, filles, parents, partenaires, travailler de tous côtés ”*.

Et de préciser que ces remarques valent surtout pour les personnes vivant dans des conditions socio-culturelles modestes : *“ Notre centre touche peu les jeunes scolarisés qui maîtrisent mieux la communication ; les plus éduquées se rendent directement à l'hôpital ou chez un gynécologue ”*. Un constat qui montre que la contraception est davantage liée aux conditions sociales, économiques et d'instruction qu'à l'appartenance à une culture particulière.

## Des différences culturelles existent, mais elles sont minimales

Le personnel du centre relève toutefois l'existence de certaines différences imputables à la culture.

C'est ainsi que les femmes musulmanes se montrent réticentes à adopter certaines techniques contraceptives modernes comme l'implant contraceptif sous-cutané, qui empêche l'ovulation pendant trois ans. Le problème, en l'occurrence, est que cette méthode les empêche d'avoir leurs règles. Or, dans leur culture, les règles relèvent de la purification corporelle : *" C'est important (les règles) ; j'ai peur que ça reste dedans. J'ai peur que ça fasse une maladie ou quelque chose comme ça (...), j'ai peur qu'elles fassent quelque chose dans mon ventre "* témoigne Leïla, une Kabyle de 35 ans.

Reste que certaines Belges ou Européennes ne supporteront pas non plus de ne pas avoir leurs règles mais, chez les musulmans, cette attitude est attisée par la dimension culturelle.

De même que la morale judéo-chrétienne influence depuis longtemps les comportements face à la contraception de certaines femmes en interdisant d'y recourir.

Chez des femmes d'autres origines, c'est l'anneau vaginal (un anneau à introduire dans le vagin et qui agit comme la pilule, à utiliser lors de chaque cycle, ce qui suppose de l'enlever au bout de trois semaines et d'en replacer un une semaine plus tard) qui pose problème, parce qu'il est inconcevable pour elles de mettre les doigts à l'intérieur de leur vagin pour y poser ou retirer l'anneau. Ce qui fait dire à un médecin qu' *" il faut voir quel est le rapport au corps, quelles parties du corps ne sont pas accessibles culturellement "*.

Et tout cela sans compter que le recours ou le non recours aux méthodes contraceptives les plus modernes peut être influencé pas des considérations économiques.

D'autres différences, non liées aux techniques contraceptives, existent, notamment au niveau des pressions exercées par la famille.

Dans de nombreuses cultures non européennes, l'enfant doit logiquement suivre d'assez près le mariage, mais ici aussi les attitudes varient en fonction des projets et du niveau d'instruction de chacune. Reste que la femme doit prouver un jour ou l'autre son aptitude à la maternité. Ce constat vaut aussi pour les Belges, mais dans ce cas, *" la pression exercée par la famille est moindre "*, explique un sociologue.

Belges et immigrées diffèrent aussi, parfois malgré elles pour les secondes, quant à leur attitude face à la contraception hors mariage.

Cette dernière, banalisée dans notre pays, est réprouvée par la culture musulmane. Des jeunes filles issues de celle-ci qui en font la demande bravent un interdit. Coincées entre les tabous véhiculés par la famille et ce qu'elles entendent faire d'elles-mêmes et de leur corps, elles peuvent vivre cette demande avec un sentiment de culpabilité profond. Mais dans ce cas, il ne faut pas généraliser non plus : *" La culpabilité est plus forte peut-être, j'insiste sur le peut-être, et, une fois de plus, tout dépend du parcours de la jeune fille, des conditions socio-culturelles dans lesquelles elle vit, de la nature de sa relation de couple -solide ou pas- "*, souligne un médecin.

## Contraception et cultures : un lien peu évident

Toutes les communautés développent un souci d'espacement des naissances et toutes développent des formes de contraception ; ce qui va de la pratique du retrait (coït interrompu) aux techniques les plus modernes (implants, patchs, anneaux vaginaux), en passant par le préservatif.

Si la culture d'origine de la femme en demande de contraception influe sur son comportement, ce n'est que de façon minime. En revanche, les conditions économiques et sociales, les politiques de santé menées dans les pays d'origine ainsi que le niveau d'instruction ou de réflexion pèsent davantage sur les demandes exprimées.

L'étude sur le terrain de la prescription de la contraception aux femmes immigrées débouche inéluctablement sur la question des inégalités sociales. Elle révèle par ailleurs que la solution aux problèmes qui se posent aux responsables de santé de la société d'accueil passe par la reconnaissance de l'altérité, par la disparition du regard ethnocentriste et par l'amélioration globale des conditions socio-économiques des populations défavorisées, facteur qui suppose des choix politiques.

L'analyse des faits montre aussi que les différences entre autochtones et immigrés s'estompent avec le passage des générations. Les femmes issues d'une seconde génération d'immigrés ont tendance à se rapprocher du modèle et des techniques de régulation des naissances de la société d'accueil : *" Les immigrées s'adaptent énormément à la société hôte "*, note une assistante sociale.

Enfin, il convient de ne pas négliger le facteur individuel au sein d'une même communauté, c'est-à-dire l'histoire, le parcours de la personne. Toute généralisation est donc à bannir. Il s'agit de tordre le cou aux préjugés. Comme l'indique la responsable de planning familial, " *ce n'est pas parce qu'une femme entre au planning coiffée d'un foulard qu'on sait ce qu'elle va nous demander. Peut-être sa demande sera-t-elle identique à celle qui a pénétré chez nous une heure auparavant en mini-jupe, peut-être a-t-elle un seul partenaire ou plusieurs ...* ".



## **Les centres de planning familial**

Ils proposent des consultations médicales (contraception, grossesse, avortement, dépistage des maladies sexuellement transmissibles), des consultations psychologiques et de conseil conjugal, des consultations sociales et juridiques.

### **Voici les coordonnées des fédérations de centres de planning :**

#### **FEDERATION DES CENTRES DE PLANNING ET DE CONSULTATIONS**

Place Mansart, 6 - 7100 LA LOUVIERE

064/26.73.50

[fcpc@skynet.be](mailto:fcpc@skynet.be)

#### **FEDERATION DES CENTRES DE PROMOTION CONJUGALE ET DE PLANNING FAMILIAL DES FEMMES PREVOYANTES SOCIALISTES**

Place St Jean, 1/2 - 1000 BRUXELLES

02/515.04.01-515.04.06

E-mail: [planning.familial@mutsoc.be](mailto:planning.familial@mutsoc.be)

Url: <http://www.mutsoc.be/centredeplanning>

#### **FEDERATION DES CENTRES PLURALISTES FAMILIAUX**

Rue du Trône, 127 - 1050 IXELLES

02/514.61.03

E-mail: [fcpf@liguedesfamilles.be](mailto:fcpf@liguedesfamilles.be)

#### **FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL ET CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION CEDIF**

Rue de la Tulipe, 34 - 1050 IXELLES

02/502.82.03

E-mail: [flcpf@planningfamilial.net](mailto:flcpf@planningfamilial.net)

Url: <http://www.planningfamilial.net>



Cet outil propose le témoignage et l'analyse d'une équipe de professionnels travaillant au sein d'un planning familial sur un lien possible entre l'approche de la contraception et l'appartenance à une communauté culturelle. Il s'agit bien d'un point de vue partiel et partial sur la question de la position des femmes d'horizons différents face à la contraception.

L'objectif en présentant les avis de ces professionnels est d'inviter à la discussion ou au débat.

Le public visé principalement est celui des professionnels de santé ou des femmes rassemblées ou non en association. L'organisation en collectifs étant un élément favorisant la tenue de débats.