

# CONTRACEPTION

Faire passer la pilule  
à deux ?!



# La pilule fait grossir surtout si on l'oublie

*Trouvé sur Internet*



**Réalisation** Question Santé asbl - Service Education permanente

**Texte** Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé

**Graphisme** Carine Simon/Question Santé

**Remerciements à** Trisha et Zoé qui ont accepté de partager en toute simplicité un peu de leur vie intime.  
Merci à Marie de Weissenbruch, étudiante à l'ECS (European Communication School) pour le témoignage de Younès.

Un tout grand merci également au Docteur Corinne Boüüaert, médecin généraliste à Seraing et chargée de cours honoraire à ULiège (Faculté de Médecine).  
de la Fédération Wallonie-Bruxelles

**Avec le soutien**  
**Editeur responsable** Olivier Balzat – 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

**D/2022/3543/3**

## Préliminaires

La légalisation de la pilule dans les années 1960<sup>1</sup> a signé l'émancipation pour des millions de femmes : sexualité et reproduction étaient enfin officiellement dissociées. Mais elle a surtout été une révolution par rapport à la situation antérieure des femmes (grossesses imposées ou subies et avortements clandestins).

Les femmes auraient pu continuer de jouir de cette liberté chèrement acquise si dans les années 2012/2013 la polémique liée aux pilules des troisième et quatrième générations n'avait pas éclaté. Ces nouvelles pilules présentent en effet un risque de thromboses (formation de caillots dans les veines) plus important que pour les générations de pilules précédentes. La controverse avait démarré avec la lanceuse d'alertes Marion Larat, victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) qui serait lié à l'utilisation d'une pilule de troisième génération. Elle est la première Française à avoir porté plainte contre le laboratoire pharmaceutique fabriquant la pilule qu'elle prenait et l'Agence du médicament française. Son AVC l'a lourdement handicapée. D'autres femmes à travers le monde ont également souffert du même problème, mais aussi de phlébites, d'embolies<sup>2</sup>. Des femmes sont même décédées.

Ces affaires ont créé une onde de choc qui a poussé les femmes à regarder plus attentivement ce qu'elles ingéraient depuis plus de quatre décennies. A cette occasion, elles – et finalement tout le monde avec, y compris des professionnel·le·s de la santé –, ont redécouvert que le geste d'avaler, jour après jour, le petit comprimé leur permettant de n'avoir un enfant que quand elles le veulent, n'est pas si anodin. La pilule est en effet un médicament, même si elle permet de traiter des problèmes hormonaux et qu'elle présente de nombreux effets bénéfiques comme traiter les règles douloureuses et abondantes, par exemple. Tout·e·s (re) découvrent aussi que les risques liés à la pilule sont pratiquement connus depuis le début. Depuis longtemps de nombreuses femmes se plaignent d'effets secondaires plus ou moins importants : prise de poids, baisse de libido, saignements, maux de tête, etc.

A la suite de ces affaires, le regard sur la pilule, et sur la contraception hormonale de façon plus large, change. De plus en plus de femmes se posent des questions, décident de s'éloigner de tous « les trucs chimiques » pour se tourner vers d'autres méthodes, notamment vers des contraceptions dites plus naturelles. Ces considérations en amènent d'autres.

La gestion de la contraception n'est pas une mince affaire... Pour éviter une grossesse non désirée, quel parcours doivent faire les femmes, jeunes et moins jeunes, pour entrer en possession du précieux contraceptif !

Au-delà, demeurent aussi de nombreuses contraintes liées à l'utilisation. Il en est ainsi pendant toute la période de fécondité des femmes.

Gérer la contraception représente une charge mentale, physique et financière importante que la plupart des femmes et des filles portent seules.

*Pourquoi dans une relation hétérosexuelle, la charge contraceptive est-elle portée en très grande majorité par les femmes ?*



Cela ne revient-il pas à dire : les aspects plaisants de la sexualité pour les hommes et sa gestion casse-tête pour les femmes ?

*Cette façon de faire a-t-elle encore lieu d'être  
à une époque très au fait de l'égalité  
entre les femmes et les hommes ?*

Ces interrogations ont ramené sur le devant de la scène la question de la contraception masculine, un dossier dont on parle depuis des décennies. Oui, depuis de nombreuses années on entend dire que la pilule pour hommes : « c'est pour demain », « bientôt », « on y arrive », etc. Mais en termes de **moyens contraceptifs, les hommes n'ont actuellement à leur disposition que le préservatif et la vasectomie**. Par rapport à l'éventail de possibilités dont disposent les femmes, le choix pour les hommes se révèle extrêmement réduit.

*Pourquoi, plus de cinquante ans après la pilule féminine,  
ne sommes-nous toujours pas en mesure d'offrir aux hommes un produit similaire ?  
Ou mieux une gamme plus large de contraceptifs masculins ?*

Pourtant, ici et là, des initiatives et des pistes de solutions émergent. Pourquoi demeurent-elles alors « confidentielles » ?

Parler contraception, c'est aussi parler des médecins, du rôle qu'ils jouent dans la prescription et le suivi. Alors qu'au niveau de la population les lignes en matière de contraception sont en train de bouger, qu'en est-il de l'information et de la pratique au sein des cabinets médicaux ?

*Cette évolution s'observe-t-elle  
dans les consultations relatives à la contraception ?  
Ces changements ont-ils un impact sur la relation soignante-soignée ?*

# 1. Pour les utilisatrices des débuts



A l'heure où la pilule contraceptive suscite méfiance et défiance, il peut être intéressant de remonter le temps et de voir ce qu'en pensaient les premières utilisatrices, à l'instar de Trisha qui a pris la pilule vers la fin des années 70.



Pour moi, c'était une évidence : si j'étais assez responsable pour avoir des rapports sexuels, il fallait me protéger des conséquences éventuelles que je ne souhaitais pas à cet âge-là, c'est-à-dire la venue d'un enfant. Prendre la pilule me paraissait plus 'confortable' que de m'en remettre aux préservatifs masculins, une méthode que je jugeais moins fiable et moins confortable lors des rapports sexuels (il n'y avait pas encore le Sida).

Prendre la pilule ne m'a posé aucun problème, d'autant qu'il n'était pas très difficile de recevoir une prescription. En fait, la pilule, je la voyais comme une libération, une chance pour ma génération : la pilule me permettait de vivre la vie sexuelle que j'avais choisie, aucune des femmes des générations précédentes n'aurait pu en dire autant. De plus, c'était assez simple d'usage et je n'ai jamais, je dis bien jamais, oublié de la prendre. En revanche, ce que je n'avais pas prévu, c'est que les pilules, à l'époque, étaient assez fortement dosées en hormones : concrètement, tous les premiers mois, elles m'ont rendue malade, entraînant des vomissements. Du coup, je n'étais 'plus couverte' pour la durée du cycle : je prenais la pilule, mais 'pour rien'. J'ai persévéré et j'ai fini par tolérer ces produits qui m'ont accompagnée jusqu'à ma deuxième grossesse, à l'issue de laquelle j'ai opté pour une autre contraception, encore plus simple (un stérilet).

Une précision : à l'époque où j'ai pris la pilule, surtout au début, personne ne prétendait qu'elle faisait grossir (et du coup, aucune de mes amies sous pilule ni moi-même n'avons pris du poids !)



Dans un article du quotidien français d'information économique et financière, Les Echos, consacré à la manière dont la pilule avait changé la vie des femmes, il n'est pas dit autre chose.

« Selon un sondage réalisé en France à la fin des années 1990, pour six femmes sur dix, c'est l'invention de la pilule qui avait le plus contribué à changer leur vie au cours des dix précédentes années, loin devant l'égalité professionnelle<sup>3</sup>. » En 2009, au moment où cet article a été écrit, elles étaient plus de 100 millions dans le monde à prendre la pilule chaque jour, pour éviter des grossesses non désirées.

En 2018, bien après la controverse sur les pilules de troisième et quatrième générations et malgré les nombreuses alternatives, « la pilule est la méthode la plus prescrite et reste la contraception la plus utilisée<sup>4</sup>. »

## Entre cette époque-là et aujourd'hui

Actuellement, différents moyens de contraception sont à la disposition des femmes. Outre la pilule, il y a : l'implant, le stérilet hormonal ou au cuivre, l'anneau vaginal, le patch, l'injection, la pilule du lendemain, le préservatif masculin, le préservatif féminin, le diaphragme, la stérilisation féminine.

Parmi ces dispositifs, certains font partie de la **contraception hormonale** comme : la pilule, la pilule du lendemain, le stérilet hormonal, l'implant, le patch, l'anneau vaginal et l'injection.

D'autres font partie de la **contraception mécanique** : le préservatif masculin, le préservatif féminin, le stérilet au cuivre et le diaphragme.

On parle aussi parfois de **contraception réversible**. Car à l'arrêt du dispositif contraceptif, la fertilité devrait être de retour : une femme devrait pouvoir concevoir...

La réversibilité est le principal élément qui pousse aussi à ne pas considérer la stérilisation comme un moyen contraceptif, au regard justement de son caractère irréversible. Il existe cependant des parties du monde où la stérilisation est utilisée comme premier moyen contraceptif<sup>5</sup>. On parle alors de... **contraception définitive**.

Parmi ces moyens, certains sont-ils plus utilisés que d'autres ?

En 2017, l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS) a réalisé une grande enquête sur la contraception auprès de 4.607 Belges francophones ayant entre 14 et 55 ans. Il en est ressorti que 57% des femmes (soit la majorité) choisissent la pilule comme moyen contraceptif<sup>6</sup>.

### *Pourquoi les alternatives à la pilule ne sont-elles pas plus connues ?*

Là où il est encore question d'inégalités sociales

Pour la Dr Corinne Boüaert, médecin généraliste en Maison médicale et en centre de planning familial à Seraing, l'information sur les moyens de contraception est plus problématique dans certains milieux. Les sources d'information sont parfois Internet où le meilleur et le pire se côtoient. Mais pour les jeunes, une première source d'information importante sur les contraceptifs est le cercle proche, la famille, les copines.

« Là, il y a des inégalités sociales majeures évidemment parce que selon le type de famille dont on est issu, selon le fait que l'on est dans une famille où la question est volontiers abordée, où on dédramatise la contraception ou pas, etc., les informations dont disposent les jeunes ne sont pas du tout les mêmes. »

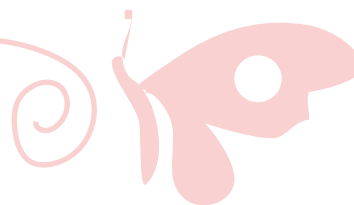


Que dirais-tu d'une soirée  
jacuzzi et câlins...?  
Tout est sous contrôle  
ma chérie, les bulles, les  
canapés, le dessert...

Humm,...  
Et pour la suite nuptiale,...  
as-tu prévu...



## 2. La pilule tu prendras, point



La contraception idéale est celle qui correspond le mieux à chaque femme.

Or, parmi tous les moyens existants à la disposition des femmes, la pilule hormonale se retrouve sur la première marche du podium. L'enquête réalisée par l'UNMS en 2017 révèle que si 57% des femmes sondées utilisent la pilule comme moyen contraceptif, seulement 50% s'en disent très satisfaites, « alors qu'en moyenne, 64% des répondantes se disent très satisfaites de l'anneau, du stérilet et de l'implant ».

**La place occupée par la pilule s'explique par une méconnaissance des autres possibilités contraceptives.** Selon l'enquête « Femmes et contraception » de Solidaris, faite en 2010, **les méthodes les plus connues sont la pilule, le stérilet et le préservatif** (entre 85 et 95% de connaissance, ne serait-ce que de nom).

« 55% des femmes interrogées dans cette enquête utilisaient la pilule contraceptive et 55% d'entre elles ignoraient qu'il existe différentes générations de pilules contraceptives. Seules 4% des femmes ont pu dire de quelle génération était leur pilule<sup>7</sup>. »

Lara Lalman, qui a mené une étude sur l'utilisation des contraceptifs par les femmes en Belgique francophone, parle d'un non-choix pour les femmes. Selon cette autrice, « la contraception est soumise aux normes dictées par le corps médical : les médecins ont tellement répété les mêmes gestes concernant la contraception, que ces gestes sont devenus une norme. Il existe également beaucoup d'idées reçues autour de la contraception, qui font que les médecins et les femmes s'inscrivent dans des comportements normalisés. Par exemple, un médecin pourrait ne pas parler de l'anneau vaginal à une jeune fille, présumant qu'elle aura un problème à mettre un doigt dans le vagin pour insérer l'anneau ».

Pour la Dr Corinne Boüüaert par exemple, la place occupée par la pilule s'explique aussi par le fait que la pilule est une contraception efficace avec peu d'effets secondaires et des effets bénéfiques pour de nombreuses femmes.

Il en est de même, ou pendant longtemps cela aussi été le cas, pour le stérilet et la stérilisation demandés par des jeunes femmes nullipares (qui n'ont pas encore d'enfant). Les médecins étaient, et restent encore pour nombre d'entre eux, réticents à accéder à ces demandes.

Ces comportements traduisent **l'existence d'une norme bien ancrée dans notre société.**

Selon Lara Lalman, **la pilule reste le moyen le plus médiatisé, le plus connu, le plus souvent conseillé, car il est considéré comme étant le plus efficace.**

Elle note également que malgré une diversification des moyens observés ces vingt dernières années, « la recherche s'est poursuivie dans le sens de la contraception hormonale (élargissement du choix de pilules, anneau vaginal, patch, stérilet hormonal...) ».

### *Comment cette norme contraceptive est-elle entretenue ?*

Elle l'est d'une part **par les firmes pharmaceutiques**, dont les stratégies de vente tendent à présenter les pilules contraceptives comme des produits anodins. Quand les firmes le peuvent : elles usent de leur influence sur les sites d'information sanitaire, mettent tout leur poids dans la publicité de certains produits et, sans surprise, influencent également la manière de prescrire des médecins.

La norme est d'autre part entretenue **par les médecins, généralistes et gynécologues**, qui ont aussi souvent tendance à prescrire la pilule. Ce que l'enquête « Femmes et contraception » de Solidaris (2010) avait également souligné. Et selon MSD<sup>8</sup>, un laboratoire pharmaceutique mondial fondé sur la recherche, « seulement 50% des gynécologues et 25% des généralistes parlent avec leurs patientes d'autres méthodes contraceptives<sup>9</sup> ».

Certaines femmes ont pourtant décidé assez rapidement de ne pas se plier à cette norme...



A 17 ans, raconte Zoé, j'ai essayé de prendre la pilule. Je l'ai prise une fois et, cette nuit-là qu'est-ce que j'ai été malade ! Des vertiges, des vomissements, etc. J'ai tout de suite compris que c'était la pilule et décidé que je ne la reprendrais plus jamais.

J'ai aussi testé un petit peu la mini pilule. Le hic est que par moments, elle supprimait les règles. Comme cela ne me semblait pas très rassurant, j'ai donc mis un stérilet. J'ai eu un stérilet en cuivre pendant trois ans, je vivais en couple. C'était un moyen tout à fait efficace, mais ça me donnait des infections à répétition. Je me suis dit 'Basta, c'est terminé !' Pourquoi persister avec ça si c'est pour continuer à subir de tels effets secondaires ? Et puis, j'étais bien installée dans mon couple...

Après ces essais, le couple a utilisé des préservatifs.

Cependant je me suis vite rendu compte, poursuit Zoé, que je sentais bien quand j'allais avoir mes règles. Je pouvais les prévoir, je sentais mon statut hormonal naturel, je savais où j'en étais. J'avais aussi lu qu'à tel moment du statut hormonal, on n'avait pas de risque d'être enceinte. Nous nous sommes basés sur ça. Lors des périodes hors danger, pas de problème. Le préservatif n'était plus utilisé que lors des périodes 'à risque'. Et je n'ai jamais eu de mauvaise surprise jusqu'à la ménopause.

Pour Zoé, gérer sa contraception de façon naturelle a vraiment été un plaisir.

Parce qu'on sait ce qu'on fait, on vit avec son corps. On ne prend pas quelque chose d'extérieur, une pilule ou un médicament, qui va modifier l'équilibre hormonal dans le corps. La contraception hormonale est quelque chose qui ne me convenait pas. Au-delà, je crois aussi que la sexualité pour moi est quelque chose d'important et de sacré. Je ne voulais pas coupler cela avec une prise de produits pharmacologiques.



*Comment trouver son chemin à travers la planète Contraception ?  
Qu'est-ce qui aide ou peut aider ?*

### 3. La pilule ? Basta !



La controverse née avec les pilules de troisième et quatrième générations a déclenché une forme de défiance envers la pilule. Chez de nombreuses femmes, elle a poussé à une prise de conscience et a été à l'origine de changements dans les comportements et parcours contraceptifs.

Sur le site de l'association FemmesProd, on retrouve notamment le témoignage de Chloé De Bon, qui a lancé la structure. Son récit est à l'image d'autres récits de femmes. Elle a pris une pilule, longtemps prescrite par des médecins comme un traitement anti-acné et comme pilule contraceptive.

Extrait de son témoignage repris sur le site [https://brusselsisyours.com/chloe-de-bon-comment-se-reappro-prier-son-corps/?fbclid=IwAR2FbQfqBzHRd7qP16wjSoLdl\\_ptDTtmN2YIRfaXPqMBg2zeosmRk](https://brusselsisyours.com/chloe-de-bon-comment-se-reappro-prier-son-corps/?fbclid=IwAR2FbQfqBzHRd7qP16wjSoLdl_ptDTtmN2YIRfaXPqMBg2zeosmRk)



J'ai commencé à la prendre à l'âge de 15 ans à ma propre initiative, car à l'époque c'était un peu le rite de passage pour devenir grande. On valorisait beaucoup la pilule. Tout le monde la prenait. Donc, on me la prescrit, je la prends et effectivement ça a un effet béton sur ma peau. Je n'ai plus de boutons et pendant dix ans je n'ai aucun souci. Or, ce n'est pas parce que je prends cette pilule que mes problèmes d'acné ont disparu. C'est juste un plâtre sur une jambe de bois. Je continue à avoir quelques petits problèmes de peau avec ma pilule et donc ma dermatologue me prescrit en plus de l'androcure qui est un contraceptif qui multiplie les risques de tumeur au cerveau. J'ai donc une bombe hormonale en moi !



La jeune femme avoue ne pas être consciente à cette époque-là de l'impact que peut avoir ce contraceptif sur son corps. A cet-âge-là, elle ne connaît pas son corps.



Je ne connais pas ma libido sans pilule, je n'ai jamais eu de relations sexuelles sans non plus, enchaîne-t-elle. Je suis à l'adolescence et connaît des fluctuations d'humeur, je pense que c'est normal. A 19 ans, je rencontre un garçon qui va devenir mon compagnon pendant sept ans. Au bout de cinq ans de relation, j'entends aux informations françaises qu'une jeune femme a fait un AVC à cause de la Diane35 (ndlr : qui est aussi celle qu'elle prenait). On retire cette pilule du marché en France, mais pas en Belgique. L'information reste dans ma tête et je commence à me poser des questions jusqu'au moment où je me dis : 'Je suis dans une relation longue, on peut envisager des alternatives'. Du jour au lendemain, j'arrête de prendre la pilule.



Le résultat ? Son acné revient, aggravé. Au bout de quatre, cinq mois, elle va reprendre la pilule pendant quelques mois pour ensuite faire un arrêt progressif. La jeune femme confie également avoir vécu tout ça de manière très isolée. Mal dans sa peau, elle voulait trouver des solutions pour elle. Elle va se mettre en relation avec d'autres femmes. En réalité, c'est toute sa vie (amoureuse, professionnelle) qui va être bouleversée : elle rompt avec son compagnon, quitte son travail, quitte la Belgique pour l'Australie. A son retour, elle commence à travailler dans la production de documentaires. Le déclic va se faire à l'occasion du lancement de son propre documentaire « Flower of life ». Celui-ci parle de son vécu, mais aussi de plein d'autres enjeux : des problèmes pour la santé, l'environnement, la responsabilité partagée, etc. Au bout de deux ans d'écriture, elle va lancer FemmesProd.

## Les hormones mises au pilori

Le témoignage de Chloé De Bon est révélateur de ce qui passe actuellement chez beaucoup de jeunes femmes. La pilule séduit de moins en moins les 20-29 ans. Sur le site d'informations destinées aux jeunes, on trouve : « Même si elle reste le mode de contraception le plus utilisé par les femmes, en particulier chez les moins de 25 ans, la pilule contraceptive est de plus en plus critiquée. Certaines jeunes femmes y renoncent, ou au moins, y pensent<sup>10</sup>. » Notamment parce que **depuis la polémique à propos des risques de thrombose liés aux pilules de troisième et quatrième génération, il existe une crainte élevée des hormones**. Les femmes sont de plus en plus soucieuses des effets secondaires consécutifs à l'utilisation de ces pilules.

Une enquête de l'IFOP, Institut d'études d'opinion et de marketing (France), publiée le 26 septembre 2018 à l'occasion de la journée mondiale de la contraception, montre tout le paradoxe auquel les femmes sont confrontées : « Si la pilule reste 'un contraceptif très satisfaisant et très répandu', **trois quarts des femmes interrogées s'accordent à dire que 'la prise de pilule n'est pas sans danger et peut provoquer de graves problèmes de santé'** ». Les débats suscités autour des effets secondaires pousseraient ainsi près de quatre femmes sur dix prenant la pilule actuellement à l'arrêter<sup>11</sup>.

*Les effets secondaires des pilules  
sont-ils plus problématiques  
que ceux d'autres médicaments ?*



## Le regard médical sur les hormones



Pour la Dr Corinne Bouüaert, la peur des hormones a envahi de manière irrationnelle toute la société.

« La peur des hormones est tout à fait excessive dans la population et cela a amené un certain nombre de femmes à ne pas avoir de contraception du tout. Ou alors à recourir à des contraceptions totalement inefficaces ou des contraceptions tout à fait mal gérées. Parce qu'on craint les hormones, on fait n'importe quoi ou on utilise des applications sur les GSM qui ne sont pas très fiables. En effet, dans certains milieux, il y a comme ça une espèce de croyance un peu magique en l'électronique, en des applications GSM. »

Le médecin explique aussi qu'il faut pouvoir relativiser les informations relatives aux hormones. La quantité d'hormones se trouvant dans les pilules actuellement est faible et « de toutes les façons, elle est beaucoup moins importante que ce qu'une femme a pendant une grossesse ».

Son message-clé est de dire : « Toute contraception est toujours moins dangereuse que toute grossesse, quelle que soit la contraception et quelle que soit la grossesse, désirée ou non désirée. Toute contraception est meilleure à prendre... » Il vaut donc mieux prendre un moyen de contraception que rien prendre du tout. Mais c'est important de pouvoir choisir la contraception qui convient à chacun·e. On trouve toujours une solution.

Les médecins, comme la Dr Corinne Bouuaert, rappellent cependant qu'il y a aussi eu des arrêts brutaux de pilule. Dans des pays comme le Royaume-Uni, cela a entraîné une augmentation des IVG.



## 4. Chéri, il faut qu'on parle...

*Pourquoi la majorité des moyens contraceptifs existants sont-ils destinés aux femmes ?*

Parce que :

- « Ce sont elles qui sont susceptibles de tomber enceinte, de mener une grossesse, non ? »
- « C'est normal, naturel ? »
- « Euh... Pourquoi en serait-il autrement ? C'est bien pour elles : elles sont quand même les premières concernées en cas de problème, hein ? »

Les trois propositions qui précèdent sont des réponses inappropriées. Elles dénotent une certaine méconnaissance de la contraception ainsi qu'un total désintérêt de ce que peut vivre sa partenaire pour permettre une relation intime sans risque de grossesse.

Qui dans la population se souvient encore qu'avant l'apparition de la pilule, la gestion de la contraception était aussi une affaire d'homme ? **Avant l'avènement de la contraception hormonale, le retrait était la méthode la plus utilisée en Europe.** Depuis que la contraception s'est médicalisée, celle-ci s'est largement féminisée.

L'enquête « Contraception 2017 » de Solidaris révèle que 68% des femmes et 33% des hommes déclarent utiliser un moyen de contraception. Une femme sur deux se dit seule à décider de la contraception de son couple. « On retrouve ce même déséquilibre au niveau financier : 87% des femmes payent personnellement leur contraceptif (...) **Les femmes portent la charge mentale qu'implique ce travail souvent quotidien.** C'est à elles que revient **la responsabilité de la bonne utilisation de la contraception** : prendre son compri-

mé à heure et à temps, placer correctement, et au bon moment, un nouveau patch ou un nouvel anneau, etc. Elles sont aussi contraintes de se plier à un suivi médical régulier étant donné que la majorité des contraceptions sont prescrites après consultation<sup>12</sup> ».

Pour résumer :

- souvent, elles assument la charge financière seules,
- elles se chargent aussi seules de la prise de rendez-vous chez les professionnels de la santé, de l'achat en pharmacie, etc.

En réalité, elles réalisent un travail qui demeure largement invisible : elles anticipent les relations sexuelles et créent de ce fait toutes les conditions pour que le désir des hommes puisse être spontané, sans qu'ils aient à se soucier de la contraception.

« Techniquement, financièrement ou mentalement, la contraception est majoritairement à charge des femmes<sup>13</sup>. »

Or, la gestion de la contraception n'est pas une mince affaire. Pour éviter une grossesse non désirée, quel parcours doivent faire les femmes, jeunes et moins jeunes, pour entrer en possession du précieux sésame !

Elles doivent consulter un médecin (généraliste ou gynécologue) afin d'avoir une prescription, se rendre ensuite en pharmacie pour se procurer leur contraceptif, et puis le prendre. Pour la pilule, il s'agit de la prendre tous les jours, à heure régulière, au risque de compromettre son efficacité. Après cela, il y a encore le suivi médical, les retours chez le professionnel de la santé pour de nouvelles prescriptions, etc. Il en est ainsi pendant tout le temps où les femmes sont fertiles.

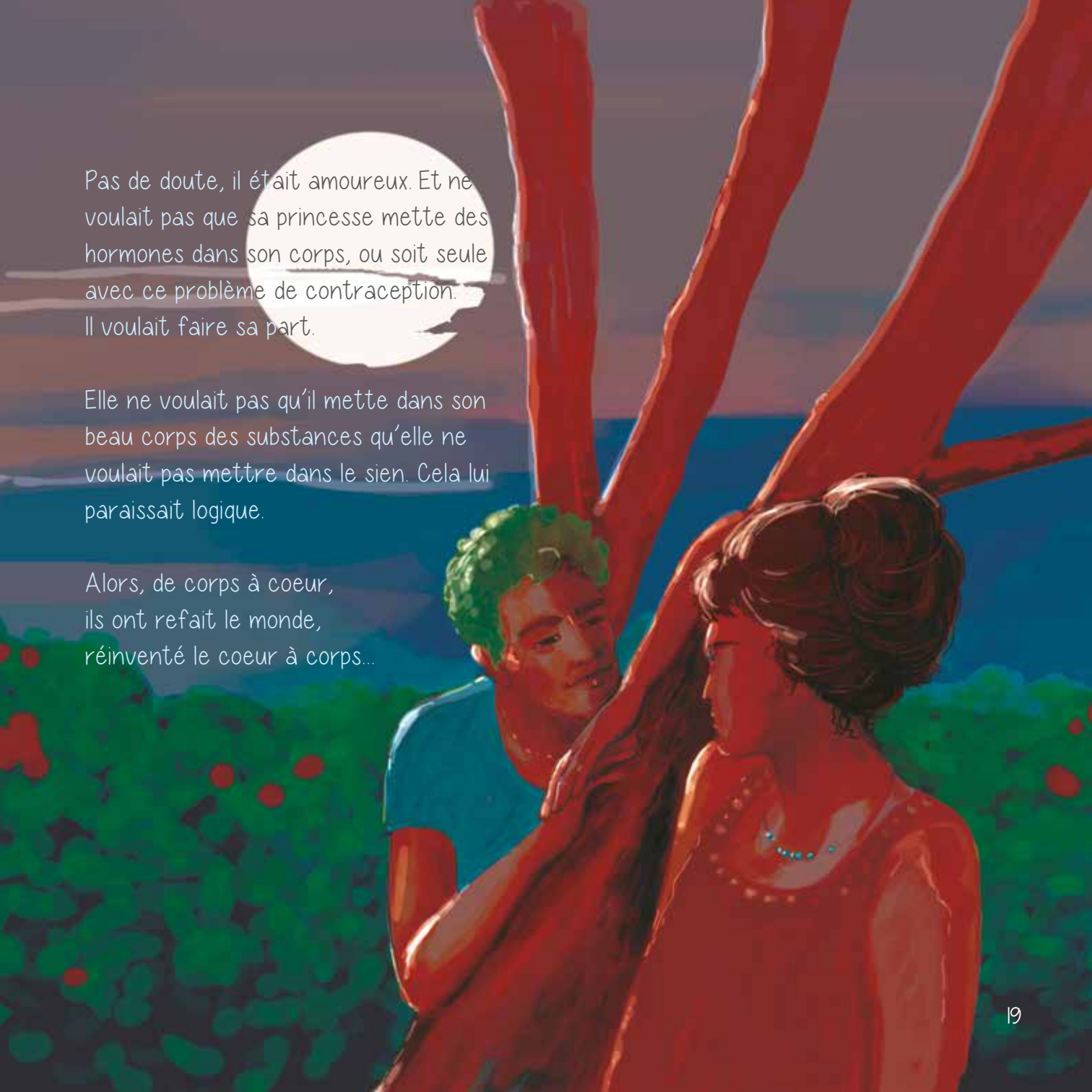
Ce qui précède doit pousser à demander...

*Les hommes ne sont-ils pas féconds ?*

*Ne sont-ils pas concernés par les conséquences possibles d'une relation sans contraception ?*

*Ne peuvent-ils devenir pères alors qu'ils n'y pensaient pas ou ne le souhaitaient pas ?*

*Comment les hommes pourraient-ils partager la charge contraceptive par exemple<sup>14</sup> ?*



Pas de doute, il était amoureux. Et ne voulait pas que sa princesse mette des hormones dans son corps, ou soit seule avec ce problème de contraception. Il voulait faire sa part.

Elle ne voulait pas qu'il mette dans son beau corps des substances qu'elle ne voulait pas mettre dans le sien. Cela lui paraissait logique.

Alors, de corps à coeur,  
ils ont refait le monde,  
réinventé le coeur à corps...

## 5. « Focus sur les couilles »...

Ce titre volontairement provocateur est emprunté à l'intitulé du colloque qui s'est tenu le 4 février 2020 et organisé par l'asbl O'YES et ses partenaire<sup>15</sup>. O'YES (Organization for Youth Education & Sexuality – anciennement SIDA'SOS) est une association active dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé. Sa mission consiste à sensibiliser les jeunes – afin qu'ils deviennent des CRACS (Citoyens Responsables Actifs Critiques et Solidaires) –, à la santé sexuelle via l'éducation par les pairs, dans le but de changer les mentalités et d'améliorer les comportements sur le long terme<sup>16</sup>.

Le colloque n'avait d'autre objectif que de faire le point sur la contraception masculine...

- Parce que ce sont principalement les femmes qui ont la charge de la contraception : cette réalité se vérifie partout dans le monde.
- Parce que la plupart des hommes ne se sentent pas encore assez concernés par cette question, qui par ailleurs est peu abordée entre les partenaires.

« **Et pourtant**, rappellent les organisateurs, **les hommes sont fertiles 24h/24h et 7jours/7 contrairement aux femmes qui ne le sont que quelques jours par mois**. Il est donc évident qu'ils devraient être tout autant responsables de leur fertilité que les femmes<sup>17</sup>. »

Ils pointent également d'autres inégalités et/ou manquements. Notamment le nombre peu élevé de professionnel·le·s clés et de consultations spécifiques pour les hommes. Alors que les femmes peuvent compter sur les gynécologues dans ces matières.

Enfin, s'il est beaucoup question de contraception masculine dans les médias, il s'avère que les professionnel·le·s de la santé (médecins, centres de planning familial, associations, etc.) sont tout aussi démunie·e·s face à cette thématique<sup>18</sup>. « Non seulement, cette situation les empêche de répondre de manière qualitative à leurs patient·e·s mais elles et ils ne savent généralement pas non plus vers où les réorienter<sup>19</sup>. »

## Qu'ont les hommes à leur disposition actuellement comme moyens de contraception ?

Les seuls dispositifs officiellement reconnus sont : le préservatif et la vasectomie.

Utilisé depuis la nuit des temps, le **préservatif**<sup>20</sup> est aussi un moyen de prévention des IST (infections sexuellement transmissibles). Comme contraceptif, il ne met pas totalement à l'abri d'une grossesse non désirée. Il peut en effet être mal mis/utilisé<sup>21</sup> ... Des études montrent que si des partenaires utilisent ce moyen au début d'une relation, très vite ils l'abandonnent quand le couple se consolide, s'installe dans la durée. Donc, si rien d'autre n'est mis en place, le risque d'une grossesse non voulue est élevé.

**La vasectomie ou la contraception par stérilisation.** Comme déjà indiqué, la considérer comme un moyen de contraception est peut-être une aberration puisque l'intervention consiste à sectionner les canaux déférents, ces petits conduits qui acheminent le sperme qui contient des spermatozoïdes des testicules vers le pénis. Après l'opération, le sperme n'est plus fécondant.

**Au départ, l'opération a été pensée pour ne pas être réversible.** Avec une vasectomie, il n'est en effet plus possible d'avoir des spermatozoïdes et par conséquent de concevoir un enfant avec sa partenaire. **Néanmoins avec les progrès médicaux, il est désormais possible de revenir en arrière** et permettre ainsi à un homme d'avoir un enfant. Toutefois, le succès de l'opération n'est pas garanti, il ne l'est que de 50%. Les pays anglo-saxons ont une plus grande pratique des opérations de réversibilité car les deux types d'interventions y sont pratiqués depuis plus longtemps que chez nous. Dans des pays tels que la Belgique et la France, le succès de la vasectomie date juste de quelques années. Quant au niveau de maîtrise de la réversibilité<sup>22</sup>, il n'a pas encore atteint celui affiché Outre-Atlantique. Pas vraiment top tout ça, non ?...

*Qu'en est-il de la pilule pour hommes  
dont on parle depuis longtemps ?*

*Du « slip chauffant » et Cie ?*

## 6. La contraception masculine : paroles, paroles, paroles ?...

Si les médias parlent depuis longtemps, et plus encore ces dernières années, de la contraception masculine, des groupes d'hommes se sont aussi emparés de la question et y réfléchissent depuis de nombreuses années. Dans la préface de l'excellent roman-graphique *Les contraceptés - Enquête sur le dernier tabou* de deux journalistes français, on peut ainsi lire :

« Que la question de la contraception masculine soit aujourd'hui saisie par les intéressés eux-mêmes constitue une vraie bonne nouvelle. On découvre dans ces pages qu'il ne s'agit pas d'une prise de conscience inédite mais d'un projet ancien, ayant suivi de près la conquête de la contraception féminine. Depuis quarante ans, on annonce la commercialisation d'une pilule pour hommes ; depuis quarante ans, il faut cependant se contenter de la fabrication artisanale de slips chauffants. Méthode hormonale ou méthode thermique, la fenêtre ouverte par quelques pionniers au début des années 1980 s'est vite refermée<sup>23</sup>. »

**Au niveau de la contraception hormonale masculine**, quelques pistes se dessinent. Sont-elles prometteuses ?... A chacun de se faire son opinion.

Il existe une méthode testée sous forme **d'injections intramusculaires** (d'énanthate) de testostérone qui a été validée par l'OMS (Organisation Mondiale de la santé) depuis les années 1990. Cependant, deux points noirs au tableau. Tout d'abord, il y a des contre-indications, comme la présence de cancers de la prostate dans la famille. Il y a ensuite des effets indésirables : acné, migraines, troubles de l'humeur (agressivité, irascibilité), augmentation de la libido<sup>24</sup>... Ce dernier point est-il vraiment embêtant ? Oui, parce que cela peut plutôt devenir gênant. Autre point embêtant (ou embarrassant ?), c'est qu'il faut recourir aux services d'un·e infirmier·e pour faire l'injection chaque semaine. En 2016, une autre forme du médicament a été développée où il n'était plus question que d'une injection tous les deux mois, mais son étude a été arrêtée avant la fin à cause d'effets secondaires observés chez quelques hommes<sup>25</sup>.

Notons au passage que les tests pour la pilule féminine ont été réalisés sur un nombre plus restreint de femmes, cependant les effets secondaires observés alors n'ont pas ou jamais empêché de vendre la pilule à des millions de femmes.

La Dr Boüaert pense qu'on ne doit pas accorder une grande importance au petit nombre de tests pour la pilule réalisés au début :

« Nous avons un recul très important actuellement qui confirme que c'est un moyen très sûr et à très faible risque. Il y a beaucoup de médicaments d'usage courant qui sont bien plus dangereux. »

On peut ou on pourra toujours dire que la tolérance entre ce qui était accepté hier et aujourd'hui en ce qui concerne les effets secondaires des hormones est différente, peu importe le sexe. Mais cet argument est-il réellement honnête intellectuellement ?

Une équipe française a mis au point une **pilule-gel** en 1979. D'autres équipes se sont également penchées dessus et ont proposé des variantes. Ce traitement n'est proposé qu'à quelques patients, il ne peut pas être largement diffusé en raison d'absence de tests réglementaires. Il n'est actuellement pas disponible.

Comme contraception non-hormonale, il faut mentionner le **Vasalgel**, un gel contraceptif à injecter dans le canal déférent du pénis. Le but est d'empêcher les spermatozoïdes de passer, ce qui garantit la non-fertilité du sujet. Des tests effectués sur des lapins ont plutôt été concluants et prometteurs. Il faut cependant passer l'étape de tests sur des hommes. Le hic, c'est que cette méthode est à long terme et ne nécessite aucune prise régulière d'une substance, ce qui aurait plutôt tendance à dissuader les firmes pharmaceutiques. En effet, un tel produit ne serait pas une source de profit suffisante<sup>26</sup> !

## Sans hormones, s'il vous plaît !

A côté de la contraception hormonale masculine, **une contraception dite thermique s'est aussi développée.**

« J'étais dans un groupe où les femmes disaient : 'Tu me fais c..., tu milites pour changer le monde, mais tu te comportes comme ton père, tu b... sans réfléchir aux conséquences'. »

Dr Roger Mieuset, inventeur du ~~« remonte-couilles toulousain »~~ « slip chauffant »  
(In *Les contraceptés - Enquête sur le dernier tabou*, p. 37)

**Le « slip chauffant »** est une méthode qui a été mise au point par le Docteur Roger Mieuset, médecin au CHU de Toulouse, également membre d'Ardecom, une association sur la contraception masculine créée en 1979 par une poignée d'hommes « issus de milieux de gauche et anarchistes, sensibilisés aux questions féministes via leurs compagnes souvent proches du MLF (Mouvement de libération des Femmes, France)<sup>27</sup> ».

Cette méthode permet d'augmenter légèrement la température des testicules grâce à la chaleur du corps à l'aide d'un sous-vêtement adapté. « En l'enfilant, on passe sa verge et son scrotum par un anneau. Les testicules remontent alors dans le pubis et sont maintenus à une température de 37 degrés. Ce qui permet en le portant 15h par jour, de faire diminuer le taux de spermatozoïdes mobiles dans le sperme, et donc d'être considéré comme stérile. Contrairement à la vasectomie, la méthode est réversible ». Après avoir porté l'anneau pendant trois mois, 15h par jour, tous les jours, il doit refaire une analyse pour vérifier qu'il est bien stérile. »<sup>28</sup>

**Le slip chauffant a fait ses preuves, mais son utilisation demeure encore confidentielle.** Les hommes intéressés doivent fabriquer eux-mêmes leur slip-chauffant car celui-ci n'est pas encore commercialisé. Il faudrait mener des tests à plus grande échelle ou les ressources financières pour ce faire manquent.



L'Andro-switch, un anneau thermique en silicone, inventé par Maxime Labrit, un infirmier français, fonctionne un peu sur le même modèle que le slip chauffant. Ici aussi pas de commercialisation, la fabrication reste artisanale<sup>29</sup>.

Pour clôturer la liste des contraceptifs potentiellement utilisables par les hommes, à plus ou moins long terme, il y a également le Risug, acronyme de *Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance* (Inhibition réversible contrôlée du sperme), un contraceptif non hormonal qui a obtenu son accréditation des autorités indiennes. Il fonctionne un peu comme le Vasalgel. Il fonctionnerait bien, mais là aussi des inquiétudes demeurent car il y a encore beaucoup d'inconnues, les analyses faites l'auraient été sur un groupe relativement restreint, etc.

Les pistes de développement de la contraception masculine sont donc nombreuses. Cependant...

*Si les femmes se défient de plus en plus  
de la contraception hormonale,  
peuvent-elles réellement  
vouloir que leurs hommes prennent le relais ?*

*Une fois de plus, n'est-ce pas elles  
qui se préoccupent  
de la santé de tous ?*

*Comment arriver à trouver  
l'équité contraceptive  
avec son partenaire  
ou dans son couple ?*

## 7. Se contracepter : plutôt une affaire d'hommes jeunes ?



De plus en plus d'hommes jeunes acceptent de partager la charge contraceptive avec leur petite amie/copine/partenaire. C'est le cas par exemple de Younes, 25 ans, étudiant qui – au moment de l'entretien –, portait depuis trois mois déjà un anneau thermique pour contrôler sa fertilité<sup>30</sup>.

« C'était une décision prise à deux. L'idée était de ne plus avoir une méthode de contraception invasive et hormonale. On a réfléchi à différentes alternatives. Un jour de blocus, j'ai regardé une vidéo, sur Konbini, sur la contraception masculine. J'en ai discuté avec ma partenaire et on s'est dit : 'Wow, voilà la solution miracle'. L'anneau thermique est un anneau en silicone qui se porte autour du pénis et du sac testiculaire...

Concernant les démarches à suivre, je suis allé voir mon médecin traitant qui n'était absolument pas informé de ce type de contraception. Il était très réticent et pas du tout rassurant ! Nous avons continué à effectuer des recherches, mais ce n'était pas évident car il n'y avait pas grand monde pour nous encadrer et nous conseiller correctement, d'autant plus avec l'arrivée du Covid-19. J'ai contacté de nombreux urologues qui ne voulaient pratiquer que la vasectomie. J'étais assez découragé... Un jour au mois de février, j'ai revu un ami qui m'a dit qu'il portait un anneau. C'est donc lui qui m'a aiguillé, donné le nom de son urologue et l'adresse où commander mon anneau thermique. »

Tout homme souhaitant se contracepter et porter un anneau thermique doit commencer par avoir une première consultation avec un urologue ou dans un centre de planning familial. Il est possible qu'un spermogramme soit fait. Un spermogramme est un examen médical au cours duquel sont analysées les différentes caractéristiques du sperme ainsi que le taux de fertilité. L'étape suivante consiste à commander son moyen contraceptif sur Internet.



Une fois l'anneau reçu, poursuit Younès, il faut le porter 15h par jour. Attention, durant les trois premiers mois, votre partenaire et vous devez combiner l'anneau thermique avec un autre moyen de contraception. Après trois mois, il faut refaire un spermogramme. Si le taux de fertilité est en-dessous du seuil, on continue à le porter consciencieusement et on peut avoir des rapports sexuels en toute sérénité. Par ailleurs, le jour où on désire avoir un enfant, on stoppe et le taux de fertilité sera de nouveau élevé.

Younès est tout à fait satisfait de son anneau car pour lui, cela ne change rien alors que pour sa partenaire, cela change énormément :

Elle se sent beaucoup mieux dans son corps depuis qu'elle a arrêté sa pilule. Rien que de savoir mon amoureuse en harmonie avec son corps, cela me satisfait à 200%.

Quand on lui demande quelle a été la réaction de son entourage, Younès parle de proches encourageants et intéressés par la démarche à suivre.

Notre génération évolue vers la bienveillance et la compréhension de l'autre, confie-t-il. (...) Si les jeunes actuellement ne connaissent pas la contraception masculine, c'est parce qu'il y a clairement un manque de communication et d'information à ce sujet.

Parmi ses proches, deux amis ont entrepris la démarche. Pour Younès, **tout cela traduit bien une dynamique vers une évolution**. Le fait d'en parler avec un proche qui a une expérience positive avec l'anneau est rassurante et cela permet d'enclencher une réflexion sur cette question.

*Cette façon de penser et de faire ne met-il pas Younès en marge des autres garçons de son âge ?*

Dans mon quotidien, pas du tout, car porter mon anneau n'est pas contraignant. Je ne dois pas faire d'effort, l'avoir sur moi est devenu banal. Et vis-à-vis du regard des autres, les gens sont parfois choqués, mais plutôt positivement. Pour moi, c'est tellement devenu une normalité que je trouve leur réaction exagérée. Mettre mon anneau ou boire un verre d'eau, le geste est tout aussi simple et con.



On n'en a pas beaucoup parlé jusqu'ici, mais...

## *La contraception masculine bouscule-t-elle nos représentations de la virilité ?*

### Une évolution visible au niveau des plannings

La Dr Corinne Boüüaert observe qu'un certain nombre de jeunes hommes viennent s'informer dans les plannings, ce qui est plutôt une évolution positive.

« Il y a des couples qui l'abordent de plus en plus de manière partagée. Pour le moment, cela reste quand même une minorité. Je dirais qu'on observe cette tendance dans certains milieux, plutôt des intellectuels, des étudiants, des écolos, etc. Cela commence néanmoins à bouger. Cependant il y a peu d'urologues qui prennent ça en charge. Il faut vraiment que les urologues soient plus ouverts à la question de la contraception masculine et acceptent de la promouvoir. Parce que parfois, c'est le parcours du combattant pour celui qui veut l'utiliser. Il y a un certain nombre d'urologues qui sont réticents, qui découragent plutôt les hommes de la prendre... »

Les centres de plannings en revanche sont plus ouverts à cette question.

« Nous pouvons conseiller, prescrire..., poursuit le médecin. Toutefois, la difficulté est que c'est encore difficile d'accès : il faut bien chercher pour trouver les bonnes contraceptions masculines, il faut s'orienter vers des réseaux 'parallèles', commander sur Internet, etc. Ce n'est pas encore entré dans les mœurs, mais cela avance tout doucement. C'est une évolution positive, mais il y a encore beaucoup de travail à faire : former les médecins à les prescrire, les faire connaître à la population, etc. »



# En conclusion

## *Une brochure peut-elle faire le tour de la question de la contraception ?*

Ce n'était pas l'ambition dans celle-ci. Comme pour nos autres publications, ce qui importe est de voir les mécanismes qui sont à l'œuvre, les enjeux individuels et collectifs soulevés, les liens et retombées sur la santé et le bien-être. En ce sens, la contraception est une bonne thématique qui est à la croisée des chemins.

On pensait la question naturellement et définitivement une affaire de femmes, les controversées pilules des troisième et quatrième générations sont quelque peu venues bouleverser les habitudes et fonctionnements. Pourquoi les femmes portent-elles seules le poids de la charge contraceptive alors qu'une relation hétérosexuelle implique les deux sexes ? Pourquoi un tel déséquilibre alors qu'elles ne sont fertiles que quelques jours par mois, contrairement aux hommes qui le sont 24h/24 toute leur vie ? Si la contraception venait à échouer et qu'un enfant venait à naître, celui-ci n'aurait-il pas une mère et un père ? Les conséquences ne sont dès lors pas uniquement pour les femmes.

En ces temps où l'on parle de plus en plus d'égalité entre les femmes et les hommes, le domaine de la contraception ne continue-t-il pas d'être le terrain d'inégalités flagrantes ? Les femmes doivent-elles continuer à porter seules la charge physique, mentale et financière de la contraception ? Il est grand temps que les hommes et les femmes se parlent sans détour et partagent la charge contraceptive pour que tous se sentent bien.

Outre les nombreuses questions que la polémique de 2012-2013 a soulevées, celle-ci a également remis sur la table la question de la contraception masculine. On (re)découvre ainsi que la pilule pour hommes est une vieille affaire qui a déjà à son actif quelques décennies. Et cela fait déjà plusieurs années qu'on nous

« la promet » pour presque demain... Le problème est que, concrètement, nous ne voyons toujours rien arriver.

Il y a bien des pistes intéressantes et prometteuses, mais les freins sont tels qu'on est en droit de s'interroger sur la volonté de développer réellement des contraceptifs masculins. Les ressources pour mener des recherches dignes de ce nom sont quasi inexistantes, les firmes pharmaceutiques peu intéressées, la grande majorité des hommes encore dubitatifs, réticents, contre...

Il existe bien deux, trois dispositifs que les hommes peuvent utiliser tels que le slip chauffant ou l'anneau thermique. Actuellement, cela ne concerne qu'une poignée d'hommes, souvent militants, engagés sur des questions féminines et/ou d'égalité. Ne peut-on douter de leur poids pour faire évoluer les mentalités et les pratiques ? Pourtant dans les consultations, ici et là, les professionnel·le·s voient de plus en plus d'hommes, souvent jeunes, seuls ou en couple, venir s'informer sur la contraception masculine. L'intérêt des médias pour cette thématique devrait probablement aussi aider. Qu'en est-il des politiques ? Jusqu'à présent, il n'y a pas encore de soutien franc.

A ces difficultés, s'ajoutent les représentations autour de la virilité qui ont la vie dure.

Du genre :

« La contraception masculine ? Ha, ha, ha... »

« C'est une affaire de femmes avant tout »

« Pas question d'effets secondaires pour moi, jamais ! »

« Et si jamais... ça tournait mal ? Plus possible d'avoir des relations, hein ? »

*And last but not least*, il faudrait une meilleure formation des professionnel·le·s de la santé sur ces questions pour qu'ils puissent bien et mieux informer les citoyens et citoyennes reçu·e·s en consultation. Cela permettrait d'élargir les connaissances et les horizons, les prises de décisions... Il y a encore du boulot.

1. Etats-Unis, 1960. France : 1967. Belgique : 1968.
2. Raja Norine, « Pilules de 3e et 4e générations : trois victimes d'embolie témoignent », sur <https://www.elle.fr/Societe/Les-enquetes/Pilules-de-3e-et-4e-generation-trois-victimes-d-embolie-temoignent-2287344>.
3. Ducruet Catherine, « Comment la pilule a changé la vie des femmes » (29.07.2009), sur <https://www.lesechos.fr/2009/07/comment-la-pilule-a-change-la-vie-des-femmes-474515>.
4. « Colloque contraception : le rejet des contraceptions hormonales » (26.09.2018), Pour la solidarité – European think & do tank, sur <https://www.diversite-europe.eu/en/node/5402>.
5. Bouissou Julien, « La stérilisation de masse des femmes, 'méthode dominante de contraception' en Inde » (11.11.2014), sur [https://www.lemonde.fr/asia-pacifique/article/2014/11/11/sterilisations-de-masse-en-inde-au-moins-dix-femmes-meurent\\_4521987\\_3216.html](https://www.lemonde.fr/asia-pacifique/article/2014/11/11/sterilisations-de-masse-en-inde-au-moins-dix-femmes-meurent_4521987_3216.html). La stérilisation comme moyen contraceptif est utilisée dans plusieurs pays en développement de l'Asie et de l'Amérique du Sud.
6. « La pilule contraceptive masculine pour bientôt » (Analyse), Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS), 2017, p. 8.
7. « Femmes et contraception : quel véritable choix ? », Femmes Prévoyantes Socialiste (FPS), 2013, p. 4.
8. MSD (Merck Sharp and Dohme) est aussi connu sous le nom de Merck & Co qui est un laboratoire pharmaceutique américain.
9. « La pilule contraceptive masculine pour bientôt » (Analyse), Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS), 2017, p. 9.
10. « Contraception : la pilule séduit de moins en moins les 20-29 ans » (26.09.2018), sur <https://www.cidj.com/actualite/contraception-la-pilule-seduit-de-moins-en-moins-les-20-29-ans#:~:text=M%C3%AAsi%20elle%20reste%20le,ou%20au%20moins%2C%20y%20pensent>.
11. A côté de la méfiance, défiance, il y a aussi la question des réticences à la contraception qui sont en partie liées aux cultures. On sait ainsi par exemple que dans les familles plus défavorisées belges, on observe une habitude de grossesse plus jeune chez les femmes. Des jeunes femmes sont mères bien avant 20 ans. Ce n'est pas le cas chez les intellectuels par exemple, dans les milieux plus favorisés. Dans les milieux issus de l'immigration, la contraception est souvent taboue. C'était le cas avec les personnes d'origine sicilienne et on l'observe encore dans les milieux d'origine maghrébine. Il y a aussi des cultures où le rôle de la maternité pour les femmes est très important. Ainsi en est-il par exemple pour les femmes originaires d'Afrique centrale, le Congo notamment, où le fait de ne pas être enceinte génère une angoisse énorme qui explique en partie probablement la répétition des IVG. Il y a aussi des idées qui traînent dans certaines communautés et qui laissent entendre que les contraceptions rendent stériles. Beaucoup de jeunes filles d'origine congolaise par exemple ont d'énormes réticences à prendre la pilule parce qu'on leur a mis dans la tête que la pilule rend stérile.
12. Stevelinck Laurence, « Contraception : où sont les hommes ? » (Janvier 2019), Education Santé, sur <https://educationsante.be/contraception-ou-sont-les-hommes/#:~:text=Certains%20hommes%20vont%20plus%20loin,hormonaux%20et%20thermiques%20pour%20hommes>.



13. Ibidem.
14. Ils pourraient prendre en charge une partie de la contraception, par exemple, en utilisant des préservatifs masculins ou encore en participant financièrement à l'achat des contraceptifs de leur partenaire féminin (« Campagne 2017 : Fifty-Fifty – La contraception, c'est l'affaire des deux partenaires », sur <https://www.planningsfps.be/campagne-2017-fifty-fifty-la-contraception-cest-laffaire-des-deux-partenaires/>).
15. Thoreme, la FCPPF, Love Health Center et FemmesProd.
16. <https://www.o-yes.be/>
17. <https://www.o-yes.be/focus-couilles/>
18. S'il n'y a pas vraiment de formation au niveau des universités, on commence cependant à se former au niveau des plannings.
19. Ibidem.
20. Différentes formes de préservatifs ont été utilisées à travers l'histoire : sachet en vessie de chèvre, fourreau d'étoffe, étui pelvien rigide fait d'écailles de tortue ou encore capuchons en boyaux de mouton (Voir « Contraception : l'affaire est dans le slip », sur <https://www.alterechos.be/intro-dossier-contraception-laffaire-est-dans-le-slip/>).
21. Si le préservatif est bien utilisé, il a quand même une certaine efficacité.
22. Il faut noter que l'opération de réversibilité reste moins lourde chez les hommes. L'opération chez les hommes reste plus réversible que la ligature des trompes chez les femmes.
23. Daudin Guillaume et Jourdain Stéphane, Les contraceptés – Enquête sur le dernier tabou, Editions Steinkis, Paris, 2021, p. 3.
24. Lire par exemple « La pilule contraceptive masculine pour bientôt ? » (Analyse), FPS, 2017, p. 6.
25. Moutot Anaïs, « Contraception : les hommes s'y mettent... lentement ! » (07.01.2022), sur <https://www.lesechos.fr/weekend/perso/contraception-les-hommes-sy-mettent-lentement-1377331>
26. « La pilule contraceptive masculine pour bientôt ? » (Analyse), FPS, 2017, p. 5.
27. « Contraception : l'affaire est dans le slip », sur <https://www.alterechos.be/intro-dossier-contraception-laffaire-est-dans-le-slip/>
28. Ibidem
29. Idem.
30. Témoignage recueilli par Marie de Weissenbruch, « Mettre mon anneau ou boire, le geste est tout aussi con », étudiante à l'ECS (European Communication School).
31. Selon Le Petit Robert, la virilité peut être définie comme : 1) Ensemble des attributs et caractères physiques, mentaux et sexuels de l'homme. 2) Puissance sexuelle chez l'homme.

Autour de la même thématique :

- *Paroles sur... La contraception et le corps des femmes*, asbl Question Santé, 2013.
- *Une contraception, pour quoi faire ?* asbl Question Santé, 2013.
- *Ado et enceinte*, asbl Question Santé, 2013.



Le document que vous tenez en main ou affichez sur votre écran est destiné à susciter le débat ou la prise de conscience, aider à la compréhension des enjeux, développer nos capacités d'analyse critique, tout cela dans une optique de participation et d'émancipation.

Vous n'y trouverez pas de solutions toutes faites ni de points de vue définitifs sur un sujet ou une problématique.

Plus qu'une brochure, il s'agit d'un outil d'éducation permanente.

La pilule : un symbole d'émancipation pour les femmes ?  
Oui... Pendant des années, c'est ainsi qu'elle a été vue.  
Jusqu'à ce que les choses changent au début des années 2010.  
Avec les controversées pilules de troisième et quatrième générations.  
Dès lors, de plus en plus de femmes ont commencé à se poser des questions,  
voire à se détourner des contraceptions hormonales.  
Mais pourquoi est-ce aux femmes de porter seules  
le poids de la charge contraceptive ?  
Est-ce là une chose juste alors que notre société souhaite  
plus d'égalité entre les femmes et les hommes ?  
Une des solutions réside peut-être dans la contraception masculine.  
On en parle depuis des années.  
Où en est-on concrètement ?  
Quels sont les enjeux individuels et collectifs derrière cette question ?



Cette brochure s'adresse à tous les publics.  
Elle est téléchargeable sur le site [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)  
Edition 2022