

Conseil de l'Égalité des Chances
entre Hommes et Femmes



Raad van de Gelijke Kansen
voor Mannen en Vrouwen

Avis n° 159 du 12 mars 2021 du Bureau, relatif à l'accès à la contraception féminine et masculine

Dans son Accord du 30 septembre 2020, le gouvernement fédéral s'est engagé à « *supprimer les barrières entravant l'accès à la contraception* ». Le Conseil de l'Égalité des Chances entre les Hommes et les Femmes (ci-après, le Conseil) constate que cette formulation est suffisamment large pour englober les aspects tant financiers pour les femmes et les hommes utilisatrices et utilisateurs de moyens contraceptifs, que budgétaires pour l'INAMI, ainsi que les questions d'offre de services destinés à faciliter l'accès pratique à la contraception.

Le Conseil adresse le présent avis au ministre des Affaires sociales et de la Santé, bien que les exposés d'orientation politiques ne fassent pas mention de cet engagement gouvernemental.

Le Conseil rappelle les principes suivants, sur lesquels s'appuie le présent avis :

- les freins financiers à la contraception (qui concernent presque exclusivement les femmes) ne doivent pas empêcher les femmes et de disposer librement de leurs corps et de faire leurs choix personnels ;
- les contraceptions féminine et masculine doivent être examinées parallèlement dans le but de faire partager les responsabilités contraceptives entre partenaires, ainsi que, d'une manière plus générale, dans une perspective d'égalité entre hommes et femmes en matière de droits sexuels et reproductifs ;
- les responsabilités partagées concernent la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que toutes les implications de la vie sexuelle en matière sociale et de santé.

Remboursement : évolutions récentes

Depuis le début des années 2000, le remboursement de certains moyens de contraception féminine a fait l'objet d'améliorations substantielles.

Dès 2004, les jeunes femmes de moins de 21 ans peuvent bénéficier de la gratuité de la pilule contraceptive.

En 2013, une intervention dans le coût de plusieurs moyens contraceptifs (stérilet hormonal, stérilet au cuivre, pilule, anneau vaginal, implant, ...) a été décidée, ainsi que pour la pilule d'urgence (arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge [de 25 ans] et pour les femmes ayant droit à une intervention majorée, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2013091603&table_name=loi)

En 2019, la limite d'âge pour bénéficier de l'intervention a été portée à 25 ans. L'intervention pour la pilule d'urgence (PU) a été étendue à toutes les femmes, indépendamment de leur âge (loi du 22 avril 2019 modifiant l'AR du 16 septembre 2013). Cette extension du remboursement aux femmes jusqu'à 24 ans inclus a été estimée à 5,779 millions d'euros (*Doc. parl.* 55/1250/001).

En 2020, deux modifications légales ont encore amélioré sensiblement l'accessibilité de la contraception féminine :

- toutes les femmes qui ont droit à une intervention majorée, prévue à l'article 37, § 19, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (*càd.* les bénéficiaires du revenu d'insertion sociale durant 3 mois complets au moins), obtiennent une intervention spécifique de l'assurance obligatoire soins de santé dans le coût des contraceptifs figurant sur la liste des médicaments remboursables par l'INAMI¹ (loi du 31 juillet 2020 modifiant l'AR du 16 septembre 2013) ;
- lorsque les contraceptifs n'exigent pas de prescription et sont délivrés sans prescription, pour la contraception d'urgence (*cad.* la pilule d'urgence), le pharmacien applique le tiers payant à la bénéficiaire (loi du 9 août 2020 modifiant l'AR du 16 septembre 2013).

Le Conseil se réjouit de ces avancées, mais estime que la contraception et en particulier sa prise en charge collective restent à perfectionner sous plusieurs angles, D'une part, 16 % des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) n'ont recours à aucun moyen contraceptif (chiffres 2013- enquête de santé 2018). D'autre part, l'âge moyen des interruptions volontaires de grossesse est de 28 ans².

Le Conseil estime donc raisonnable de préférer l'utilisation d'une contraception préventive sûre et efficace à des avortements, sans pour autant stigmatiser aucunement les femmes qui y ont recours en dernier ressort. L'engagement ferme du gouvernement actuel ouvre grandes les portes vers une contraception accessible pour toutes et tous.

¹ Cf. la liste des contraceptifs faisant l'objet d'un remboursement supplémentaire, en tout ou en partie, pour les femmes de moins de 25 ans, et sans limite d'âge pour la pilule d'urgence.

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/liste-contraceptifs.aspx>

² Données de la Commission d'évaluation relative à l'IVG en Belgique (2017)

Avis

Le Conseil rappelle le droit fondamental universel³ à la planification familiale volontaire et sans danger, affirmé par les Nations unies : « La planification familiale est cruciale pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; c'est également un facteur essentiel de réduction de la pauvreté ».

Le Conseil soutient que l'accès à la contraception suppose un libre choix, sans qu'il faille se soucier du prix, sans effets néfastes sur la santé, ainsi qu'un partage de cette responsabilité au sein du couple.

Le Conseil prône la gratuité, pour tous les âges, de tous les moyens contraceptifs en adoptant, toutefois, une démarche graduelle.

1. Contraception féminine : l'extension des interventions dans le coût (pas à pas)

- **la gratuité générale** des moyens de contraception (y compris la pilule d'urgence) **pour le groupe de femmes de 25 à 35 ans**. En effet, selon la Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse, 69,47 % des IVG sont pratiqués sur des femmes de cette tranche d'âge ;
- **l'intervention augmentée voire la gratuité pour toutes les femmes en âge de procréer**. Selon le rapport de la commission de la santé de la Chambre (*Doc. parl.* 55 1064/004), le coût a été estimé par l'INAMI à 26 à 37 millions d'euros ;
- **l'évaluation des coûts/bénéfices de la contraception:**
une contraception gratuite ou à faible coût offre aux femmes la possibilité de choisir le moyen qui leur convient le mieux aux différents âges de la vie en leur assurant une quiétude, un bien-être physique et mental qui leur permet d'affronter sereinement leur vie personnelle et professionnelle.
Notons que la gratuité n'éradiquera pas les recours à l'IVG. D'abord, parce qu'il n'est pas question de stigmatiser, juger ou dissuader les femmes souhaitant y avoir recours. Ensuite parce que dans 45,4% des cas d'IVG réalisées, la femme était sous contraception, mais celle-ci était mal prise (30,3%), ou inefficace (15,1%)⁴. Ce qui montre qu'il faut développer et multiplier les efforts d'information correcte concernant les différents moyens de contraception et leur utilisation, notamment l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) ;
- **la délivrance de la pilule d'urgence par des professionnels non médicaux dans les centres de planning familial qui œuvrent en Communauté française améliorerait l'accès aux moyens contraceptifs**. Une meilleure cohérence législative entre les lois fédérales et les décrets de la Région wallonne et de la COCOF attribuant les missions aux centres de planning familial s'impose. Il y aurait lieu d'adapter la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé⁵ en prévoyant une exception supplémentaire dans la liste des personnes ou services qui peuvent délivrer des médicaments (cf. point 3).

³ <https://www.unfpa.org/fr/planification-familiale>

⁴ Chiffres de la Commission d'évaluation relative à l'IVG en Belgique (2017)

⁵ Cf. Une proposition de loi du 13 avril 2016 soutient cette idée
<https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1759/54K1759001.pdf>

2. Contraception masculine

Lors des débats à la Chambre, la question de l'extension du remboursement de moyens de contraception masculine a été évoquée, mais rejetée par certains partis, au motif de l'absence d'analyse d'impact et d'estimation du coût supplémentaire à charge de l'assurance maladie.

Le Conseil recommande :

- Dans une première phase, le remboursement des **préservatifs externes** jusqu'à l'âge de 25 ans et sans limite d'âge pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée.
- À plus long terme, dans une optique d'égalité femmes/hommes, la **gratuité de tous les moyens contraceptifs** pour toutes et tous afin de garantir une liberté de choix effective.

→ Obtenir de l'INAMI une estimation fiable du coût

Depuis 2016, les préservatifs externes sont pris en charge sur la base d'un forfait annuel de 40€ par Partenamut et l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (s'ils sont achetés en pharmacie ou moyenne ou grande surface) et de 50€ par l'ANM (s'ils sont achetés en pharmacie). Le remboursement s'obtient sur simple envoi du ticket de caisse de la pharmacie.

Comme peu d'assurés sont, aujourd'hui encore, au courant de cet avantage (<https://www.mc.be/actualite/communiqu%C3%A9-presse/2018/preservatif-rembourse>), des initiatives de communication tous publics ont été nécessaires. En 2017, la Fédération des Centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes (FCPF-FPS) avait lancé une campagne de sensibilisation martelant *que la contraception est l'affaire des deux partenaires* : « L'implication des hommes dans la contraception peut, entre autres, se traduire par la prise en charge d'une partie de la contraception, par exemple en utilisant des préservatifs externes, ou encore par la participation financière à l'achat des contraceptifs de leur partenaire féminine » : <https://www.planningsfps.be/nos-campagnes/campagne-2017-la-contraception-c-est-l-affaire-des-deux-partenaires/>

- **Les Gouvernements fédéraux, régionaux et communautaires devraient lancer eux-mêmes de nouvelles campagnes, conjointement avec les associations de terrain.**

Selon une enquête⁶ réalisée en 2017 par l'Institut Solidaris, en collaboration avec la FCPF-FPS, portant sur la contraception féminine et masculine :

- 87% des femmes paient leurs contraceptifs sans aide de quiconque, contre 78% des hommes ;
- en matière d'implication, 33% des femmes considèrent les hommes comme hautement concernés par la contraception au sein du couple alors qu'eux sont 50% à se déclarer très impliqués. Toutefois, plus ils sont jeunes, plus ils estiment que leur implication est importante ;
- alors que la pilule, le stérilet et le préservatif externe restent les trois premiers moyens cités, la commercialisation de méthodes telles que la pilule masculine pourrait intéresser près de 40% des hommes interrogés.

⁶ <http://www.institut-solidaris.be/index.php/enquete-contraception/>

→ **Développer et commercialiser des moyens de contraception pour les hommes** (qui se limitent actuellement à la vasectomie et au préservatif externe), tels que la **pilule contraceptive masculine**, nécessitent de :

- **financer et promouvoir la recherche** médicale, le développement et l'information autour de ces nouveaux moyens contraceptifs masculins dont la qualité doit reposer sur l'évidence scientifique ;
- parallèlement, **développer des recherches sociologiques** afin de comprendre les freins au recours à la contraception masculine (notamment le fait qu'il n'y ait que le préservatif ou la vasectomie comme choix officiels et les plus connus...). il est important de déconstruire les stéréotypes autour de la contraception féminine et la contraception masculine («c'est à la femme de prendre la pilule et l'homme le préservatif», par exemple). Par ailleurs, il conviendrait de faire connaître et reconnaître d'autres méthodes de contraception masculines existantes telles que les méthodes thermiques (slip chauffant, anneau Androswitch, etc.).

3. Autoriser la délivrance de la pilule d'urgence en Centres de planning familial (CPF) par du personnel non médical

Si l'accès financier à la contraception d'urgence a été étendu pour toutes les femmes, notamment via les pharmacies, les Centres de planning familial de la Communauté française (CPF) sont également des acteurs primordiaux qui déjouent d'autres obstacles et apportent une approche globale du droit à la contraception.

La pilule d'urgence est généralement **gratuite** dans ces Centres de planning familial. Ils offrent en outre, une **garantie de confidentialité** et de **discrétion** (pour éviter les jugements moraux, la pharmacie du quartier...).

Les CPF garantissent aussi un **encadrement et un travail de prévention** : la distribution de la pilule d'urgence en consultation ou à l'accueil est accompagnée d'un encadrement EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle). Cet accompagnement pluridisciplinaire comprend des services d'assistance sociale, d'accompagnement médical et psychologique, également juridique. Les professionnel-le-s des CPF, médicaux et non médicaux, sont à même de donner des informations variées en termes de prévention et d'explication sur le fonctionnement des différents types de contraception. Elles-ils peuvent amener une personne à décider quel(s) type(s) de contraception correspond(ent) le mieux à ses besoins, à sa santé, à son mode de vie, etc. En officine, il n'existe aucune assurance que la personne ait reçu un message de prévention et une explication des risques et avantages.

Les CPF, contrairement à la plupart des pharmacies, sont également des lieux privilégiés de **détection** (des violences, de la précarité), de **dépistage** (infections sexuellement transmissibles, virus de l'immunodéficience humaine), de réorientation et de **prévention** (notamment, des grossesses non désirées).

La délivrance de la contraception d'urgence par les CPF permet ainsi aux femmes de se prémunir dans la discrétion contre une grossesse non désirée, tout en bénéficiant de conseils pour appréhender une contraception durable.

En Flandre, la situation est toute différente qu'en Communauté française. Sensoa (het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid) est compétent pour l'éducation à la vie sexuelle et affective. Il diffuse de l'information via leurs sites comme par exemple Zanzu.be ('mijn lichaam in woord en beeld' –'mon corps en mot et image') .

Les CAW's (Centra voor Algemeen Welzijnswerk) ainsi que les jongerenadviescentra (JAC's) se concentrent sur les questions de bien-être et les CGG (Centers Geestelijke Gezondheid) accompagnent les personnes en demande d'aide psychologique. Ces centres ne distribuent pas la pilule d'urgence.

Promotion des génériques en matière de contraception afin d'en diminuer le coût pour les femmes et les hommes ainsi que pour la Sécurité sociale. L'accord du gouvernement Vivaldi et le ministre de la Santé annoncent vouloir conclure un nouveau pacte avec le secteur pharmaceutique en ce compris la maîtrise du budget des médicaments⁷. Le Conseil estime qu'il serait profitable pour tous de se tourner vers les génériques moins chers, plutôt que vers des médicaments ou « nouvelles pilules, 'nouvelle' génération » (dont la nouveauté réside parfois uniquement dans le titre) à des prix facturés par les firmes et qui coûtent davantage aux femmes [et aux hommes : ci-dessus sur les pilules expérimentales, etc] et à la sécurité sociale. Les nouvelles générations de pilules coûtent plus cher que les anciennes car les firmes pharmaceutiques n'ont pas encore demandé leur remboursement. Elles ne sont pas plus efficaces et n'ont pas particulièrement moins d'effets secondaires. De plus, il a été prouvé qu'avec les nouvelles générations, les risques de thromboses sont doublés : « Chez la femme en bonne santé sans autre facteur de risque, ce risque est d'environ 4 accidents par an au lieu de 2 pour 10 000 utilisatrices »⁸.

Le choix de pilules que proposent les médecins généralistes et gynécologues est souvent limité car influencé par les stratégies de *marketing* des firmes pharmaceutiques. Les médecins reçoivent des échantillons des nouvelles générations et auront naturellement tendance à les distribuer et les prescrire plus facilement⁹.

4. Enfin, Le Conseil insiste pour qu'**une information générale en matière de contraception** soit donnée dès l'entrée des jeunes, filles et garçons, en secondaire dans le cadre des animations à la vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS). Un des objectifs majeurs de l'EVRAS vise à généraliser la sensibilisation des filles et des garçons à la contraception et à la prévention et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles à travers les animations à la vie relationnelle, affective et sexuelle . Le Conseil préconise également une généralisation de l'EVRAS tout au long de la vie puisque la médecine évolue et que les besoins des hommes et des femmes se modifient.

⁷ Exposé d'orientation politique du ministre de la Santé publique , 5 novembre 2020. *Doc. parl.* 55.1610/004

⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf.

⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf op.cit.

5. **Une politique de santé, les soins de santé et plus largement la vision globale de la santé, doivent être adaptés aux spécificités de genre¹⁰.** Cet aspect n'est encore que trop peu pris en compte, y compris dans les actions de prévention et de récolte des données. La santé est un domaine complexe dont on oublie trop souvent les multiples déterminants en se concentrant uniquement sur l'accès aux soins de santé. Les réformes envisagées par le ministre de la Santé publique devraient prendre mieux en compte les influences réciproques du contexte socio-économique et de la santé si l'on veut tendre vers plus d'égalité en la matière

Le Conseil rappelle l'avis qu'il a rendu en 2002¹¹, à la demande de la Ministre de la Santé publique de l'époque, dont les conclusions paraissent aujourd'hui encore pertinentes. *« Le Conseil demande que la Ministre lance un programme de recherches scientifiques sur la problématique "santé publique et genre" de telle sorte que la littérature scientifique, notamment féministe, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, du Canada et des USA soit plus connue et intégrée en Belgique.*

Il demande aussi que les autorités compétentes soutiennent des expériences-pilotes comme par exemple l'installation de centres de santé pour les femmes ou des consultations spécialisées pour les femmes de telle sorte que l'expression des problèmes de santé des femmes soit facilitée:

nous pensons en particulier à la question des violences intra-familiales et des abus sexuels dont elles-mêmes ou leurs enfants sont victimes. Mais ces centres pourraient avoir un rôle également dans le diagnostic des maladies professionnelles, par exemple. (cf l'avis n° 45 du 26 juin 2001). Nous sommes bien obligées de constater que si, aux Pays-Bas, la recherche dans le domaine de la santé des femmes a fait de tels progrès, c'est dû en grande partie à l'existence de centres de santé pour les femmes et aux recherches qui ont été développées à partir de ceux-ci.

Le Conseil demande enfin, que la Ministre de la Santé élabore un programme de santé publique qui soit nettement marqué par une réflexion sur le genre et qui affecte ses moyens budgétaires en vue de résorber l'inégalité entre hommes et femmes quant à l'état de santé primaire selon le principe: chacun a également droit à être dans le meilleur état de santé possible. »

¹⁰ <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse-2017-Penser-la-sante-autrement.pdf> .

¹¹ Avis n° 51 du bureau du Conseil de l'Égalité des Chances entre les Hommes et les Femmes du 15 mars 2002 sur l'enquête de santé , Belgique 2001 (Entériné par le Conseil le 13 septembre 2002).