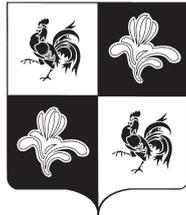


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



10 juin 2022

SESSION ORDINAIRE 2021-2022

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant la sensibilisation aux différents types de contraception,
y compris masculine, et à tendre vers
une responsabilité partagée de la contraception**

déposée par M. Martin CASIER, Mme Margaux DE RÉ et M. Sadik KÖKSAL

RÉSUMÉ

La présente proposition de résolution a pour objectif de sensibiliser aux différentes méthodes de contraception, y compris masculines, en vue de lutter contre les idées préconçues selon lesquelles la contraception serait essentiellement la responsabilité des femmes, qui doivent assumer seules les conséquences de la vie sexuelle. La charge contraceptive est financière, mentale, et peut aussi impacter la santé des femmes. Il est donc important de la partager. Cette résolution entend soutenir l'évolution des mentalités à ce sujet et encourager les hommes à s'intéresser davantage à la contraception masculine et au partage de la responsabilité de la contraception. Le premier chantier réside dans la déconstruction des stéréotypes de genre qui assignent la femme comme seule garante de la contraception. Une conscientisation qui doit passer par l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) à l'école et par l'EVRAS en Jeunesse et une sensibilisation qui devrait prendre place également dans les lieux de promotion de la santé, dans les milieux estudiantins et festifs ou encore dans les lieux ou les espaces de rencontre des jeunes. La sensibilisation et l'information transitent donc par les acteurs de première ligne et/ou les acteurs de la santé qui doivent donc pouvoir accompagner les hommes et les femmes dans leurs choix en termes de contraception. À plus long terme, les auteurs de la présente résolution formulent l'espoir que ce changement de mentalité entraînera une demande plus forte pour la contraception masculine et créera ainsi un engouement pour des investissements en vue d'une diffusion à plus grande échelle des moyens contraceptifs masculins. La recherche dans le développement de moyens contraceptifs masculins, notamment hormonaux ou thermiques, doit en effet se poursuivre et se concrétiser.

DÉVELOPPEMENTS

Après des années de recherches, de mobilisation et de sensibilisation importante, les questions relatives à l'égalité des genres ont réussi à s'imposer dans le débat public de notre société. De nombreuses études ont démontré qu'il existait des discriminations et des disparités de traitement entre les hommes et les femmes tant dans la vie professionnelle que personnelle.

Force est de constater que les enjeux liés à la contraception ne font pas exception à cette règle. Réserver la contraception aux femmes est aussi une violence à leur égard. Actuellement, la charge tant mentale que financière de la contraception repose essentiellement sur les femmes. Partout dans le monde, la responsabilité de la contraception et donc, de la reproduction, repose très majoritairement sur leurs épaules. La question d'une contraception partagée est donc encore largement ignorée, la prise en charge féminine apparaissant comme « allant de soi ».

Pourtant, il est évident et nécessaire de considérer la gestion de la fertilité comme une responsabilité de chacun des partenaires puisque si, biologiquement, seule la femme porte l'enfant, l'homme contribue bien à la procréation. Cette tendance asymétrique dans la gestion de la contraception, engendre des désagréments, parfois lourds à supporter, qui incombent, trop souvent, intégralement à la femme.

De fait, ces dernières doivent supporter à la fois la charge financière et mentale ainsi que les désagréments physiques et de santé qu'impliquent certains moyens de contraception. Tout d'abord, elles doivent subir seules les risques de santé liés à la contraception hormonale, méthode la plus répandue dans notre société. De fait, ces moyens contraceptifs, efficaces et sûrs, peuvent cependant avoir des effets secondaires indésirables et parfois dangereux : risques d'accidents thromboemboliques veineux et artériels, aux pilules de troisième et quatrième génération, et douleurs et céphalées pour les contraceptifs oestroprogestatifs.

Aujourd'hui, malgré une meilleure connaissance des inconvénients de ce type de méthodes, les femmes y ont encore majoritairement recours. Selon l'Enquête de santé de 2018 réalisée par Sciensano ⁽¹⁾ à la demande du gouvernement fédéral et des entités fédérées, la pilule est utilisée par 48 % des femmes

en Belgique mais son utilisation diminue avec l'âge. La pilule reste le moyen contraceptif le plus populaire malgré une diminution de son usage ces dernières années. Il arrive que le manque d'informations autour des avantages et inconvénients de tous les moyens de contraception empêche encore certaines femmes de poser un choix réfléchi, suivant ainsi la « norme contraceptive » la plus connue, la plus médiatisée et généralisée.

Par ailleurs, outre la charge mentale liée à la responsabilité pour la femme d'assurer la bonne utilisation de la contraception ainsi que les contraintes du suivi médical, la gestion de la contraception engendre un coût financier à charge des femmes qui sont déjà, comme le confirment de nombreuses recherches, plus exposées à la précarité.

En effet, la gratuité de la contraception n'est assurée pour toutes les femmes que jusqu'à 25 ans. Au-delà de cet âge, ce sont donc souvent elles qui assument seules le coût financier de la contraception. Par ailleurs, la sensibilisation à la contraception tant masculine que féminine, dès le plus jeune âge, reste un enjeu majeur afin de faire diminuer le nombre de grossesses non désirées. Sans oublier le rôle du préservatif, masculin comme féminin, qui contribue en outre à lutter contre les maladies sexuellement transmissibles.

Dans son dernier rapport bisannuel 2018-2019, la Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 pointait que sur un total de 18.027 interruptions volontaires de grossesse, plus d'un tiers des femmes ayant subi une interruption de grossesse en 2019 avait moins de 25 ans. En outre, d'après les données récoltées dans le cadre de ce rapport, seulement 14,86 % ont affirmé que la contraception incombait à l'homme soit via des préservatifs (14,67 %), soit via une stérilisation masculine (0,19 %).

Ces chiffres nous démontrent qu'à l'heure actuelle, la contraception reste très majoritairement l'affaire des femmes mais également à quel point il est important qu'elle soit efficace. Le site français de l'Association pour la Recherche et le Développement de la contraception masculine rapporte qu'un tiers des femmes a recours à l'IVG au cours de sa vie. Faire de la contraception une responsabilité commune et partagée entre la femme et l'homme permettrait, dès lors de contribuer à lutter contre les grossesses non désirées et de protéger les droits et la liberté des femmes. Cela permettrait également aux femmes de s'éman-

(1) Drieskens et al. (2008), Enquête de santé 2018. Rapport III- Consommation de soins. Enquête de santé par interview, Sciensano, Belgique.

ciper et de disposer plus librement de leur corps. Il est en effet crucial que les femmes se réapproprient leur corps, à travers la notion « d'empowerment du patient », qui leur permet de renforcer leurs capacités à prendre effectivement soin d'elles-mêmes et de leur santé de manière réfléchie. Il existe actuellement une généralisation de la prise de contraceptifs féminins, hormonaux ou mécaniques; mais la plupart des femmes ne sont pas conscientes des effets réels des hormones artificielles sur leur corps. Actuellement, la charge tant mentale que financière de la contraception repose essentiellement sur les femmes. Selon une étude effectuée en 2017 par Solidaris en Belgique, 68 % des femmes et 33 % des hommes déclarent utiliser un moyen de contraception. Quand les hommes en utilisent un, il s'agit bien souvent du préservatif. Au sein des couples hétérosexuels, c'est majoritairement la femme qui s'en charge, parfois sans même questionner son partenaire. Cette inégalité de responsabilités crée également des inégalités financières, puisque 87 % des femmes paient elles-mêmes leur contraceptif. Cette inégalité trouve son origine dans les représentations genrées des rapports sociaux. En effet, si les femmes sont plus préoccupées par la contraception, c'est parce qu'elles seront davantage pointées du doigt en cas de grossesse non désirée. On leur reprochera leur manque de vigilance, de prudence, voire leur volonté de piéger un partenaire. Par ailleurs, en Belgique, peu d'hommes utilisent les moyens de contraception masculine, qui tendent pourtant à se développer et à se démocratiser.

Selon l'enquête « Femmes et contraception » réalisée en 2010 par Solidaris, 74 % ⁽²⁾ des femmes interrogées disaient avoir été influencées par leur médecin dans leur choix contraceptif, orienté principalement vers la pilule. Un manque d'orientation et d'information est également observé concernant le fonctionnement physiologique du corps et l'ensemble des méthodes contraceptives existantes, y compris les méthodes alternatives dites « naturelles » pour ce qui est de la planification familiale. Un des obstacles au choix du contraceptif idéal, outre les stéréotypes basés sur la responsabilité féminine de la contraception, est donc la connaissance moyenne et faible des choix qui s'offrent aux femmes mais aussi aux hommes.

Selon l'enquête réalisée par Insites en 2015 pour le compte de MSD (laboratoire pharmaceutique), auprès de 1.000 femmes belges de 18 à 35 ans, 71 % des femmes choisiraient des moyens de contraception traditionnels tels que la pilule par ignorance des autres alternatives disponibles, alors que 61 % auraient aimé avoir été mieux informées. De plus, l'Institut national d'études démographiques constate que la « médicalisation et la féminisation » de la contra-

ception « semblent aujourd'hui de plus en plus questionnées ». Pourtant, d'autres moyens hormonaux (patches, anneaux) existent ainsi que des moyens mécaniques (cape cervicale, diaphragme, stérilet) et les méthodes naturelles.

Il existe également des études en cours pour des pilules à base de plantes uniquement.

En outre, rappelons que les moyens de contraception de type préservatif – interne (féminin) ou externe (masculin) – présentent l'avantage de lutter également contre le SIDA et les autres IST. Mais des alternatives existent aussi pour les hommes même si elles sont pour le moment utilisées à petite échelle : la contraception hormonale, le gel ou encore la contraception thermique, basées principalement sur l'inhibition de la spermatogenèse (afin de diminuer la concentration en spermatozoïdes sous le seuil contraceptif d'un million/ml), la vasectomie (opération non remboursée souvent considérée comme définitive ⁽³⁾) ainsi que la symptothermie pour les femmes. En outre, bien que certaines mutuelles remboursent l'achat de préservatifs, ni ceux-ci ni la vasectomie ne sont mentionnés dans l'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. Une proposition de loi a par ailleurs été déposée à la Chambre en vue de permettre une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs masculins.

Certaines méthodes peuvent et/ou doivent également être utilisées en combinaison avec une contraception féminine, ce qui plaide en faveur d'une responsabilité partagée dans le couple. Cette dernière méthode consiste à identifier les trois phases du cycle (infertilité pré ovulatoire certaine, fertilité faible et forte et infertilité post ovulatoire certaine) par une méthode d'observation quotidienne des signes de fertilité (la température au réveil, les caractéristiques de la glaire cervicale et celles du col de l'utérus).

La pilule masculine est également à l'étude depuis de nombreuses années. Une étude clinique de phase 2 est en cours dans une dizaine de centres de recherches de référence dans le monde pour évaluer l'efficacité, la réversibilité et les effets secondaires

(3) Après une vasectomie, on peut pratiquer l'opération inverse qui consiste à reconnecter les canaux déférents. Cette intervention est néanmoins compliquée et le taux de réussite avoisine 50 % si elle est pratiquée dans les 10 ans. Par sécurité, le patient peut souhaiter conserver un échantillon de son propre sperme, qui sera congelé dans un centre spécialisé. Cette solution comporte malgré tout un risque d'échec (<https://www.gynandco.be/fr/vasectomie-la-contraception-masculine-par-sterilisation/#:~:text=des%20activit%C3%A9s%20physiques.-,La%20vasectomie%20est%20elle%20r%C3%A9versible%20%3F,dans%20les%2010%20ans2>).

(2) Solidaris (2010), Femmes et contraception.

d'un gel contraceptif pour les hommes ⁽⁴⁾. Cette recherche est décrite comme la plus prometteuse actuellement menée. Cette étude est chapeautée et financée à l'échelle mondiale par le Ministère américain de la Santé (NIH). Il y a donc une incitation des pouvoirs publics pour mener ces essais cliniques préliminaires. Les premiers résultats complets de cette étude de phase 2 devaient être connus dans un an. Il faudra convaincre l'industrie pharmaceutique de financer les développements cliniques à plus grande échelle, c'est-à-dire la phase 3, qui peut mener à une mise sur le marché. Cependant, il semble y avoir un manque d'investissement dans la recherche en matière de contraception masculine. Ces freins à investir dans la recherche et le développement sont issus à la fois de la demande et de l'offre qui se nourrissent l'un l'autre. La réticence à utiliser des méthodes, le manque d'information, manque de disponibilité sur le marché, n'incite probablement pas le secteur privé et notamment les firmes pharmaceutiques à investir à grande échelle dans la recherche, les essais cliniques et la diffusion commerciale par rapport au marché actuel (bénéfices du statu quo, rentabilité du marché actuel, norme contraceptive actuelle basée sur la responsabilité de la femme, etc.). Dans une interview récente, Mithra déclarait notamment qu'il n'y avait pas de demande de la population. Pourtant, en Belgique, quand on interroge les professionnels de la santé, on constate que certains sont de plus en plus contactés par des hommes demandeurs de maîtriser leur fertilité. Et face au manque de solutions de contraception masculine officielles disponibles sur le marché actuellement des dispositifs vendus sur Internet « en zone grise » ont donc de plus en plus de succès avec de réels risques pour la santé en sachant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'aucune étude clinique quant à l'effet inhibiteur, l'innocuité, l'efficacité ou la réversibilité. Il est clair que ces obstacles ne peuvent être surmontés que par le biais d'une plus grande information sur la contraception masculine. Il est donc important d'œuvrer à une évolution des mentalités face à ces méthodes mais également d'encourager la recherche pour que ces dernières soient plus abordables.

Néanmoins, il ressort de certains sondages effectués une tendance à l'acceptation des moyens de contraception masculine par les hommes mais aussi par les femmes. À titre illustratif, selon les chiffres de l'UNMS, en 2017, déjà plus de 40 % des hommes se disaient prêts à utiliser une méthode contraceptive masculine, autre que le préservatif, si elles venaient à être commercialisées; ce qui laisse penser à une évolution progressive des attitudes à l'égard du partage de la charge contraceptive. Malgré une évolution des mentalités et les progrès réalisés en la matière ces dernières années, il demeure un manque d'investissement dans la recherche et le développement. Or,

la poursuite de recherches et d'études cliniques, à plus grande échelle et plus longues notamment, est essentielle pour permettre l'amélioration, la diffusion et l'accessibilité de méthodes contraceptives masculines efficaces, réversibles et sûres en vue d'une responsabilité partagée de la contraception.

L'ensemble de ces observations sont soutenues par différents rapports ⁽⁵⁾ soulignant l'importance de la diffusion des contraceptions masculines afin que les désagréments liés à la contraception ne soient plus uniquement à charge des femmes mais puissent être partagés. Il est également pointé d'une manière générale la nécessité de considérer la gestion de la fertilité comme une responsabilité commune. Ainsi, afin de tendre vers un partage tant au niveau de la charge psychologique que financière de la contraception, un travail doit être réalisé à différents niveaux.

Le premier chantier, et certainement le plus important, réside dans la déconstruction des stéréotypes de genre qui assignent la femme comme seule garante de la contraception. Chaque jeune doit être conscient de son rôle à jouer dans la contraception et de sa responsabilité en la matière. Outre les informations à fournir sur l'ensemble des moyens de contraception disponibles, tant féminins que masculins, et les conséquences physiologiques qu'ils peuvent tous entraîner, la sensibilisation doit également passer par d'autres moyens de s'impliquer dans la contraception. Cela peut notamment passer par la participation aux coûts, l'endossement du rôle d'aide-mémoire, etc. Ceci afin que chacun/e puisse être acteur à part entière dans la gestion de la contraception avec son/sa partenaire. Cette déconstruction des idées reçues et des assignations de genres est un travail qui doit être mené dès le plus jeune âge.

Une conscientisation qui doit passer par l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) à l'école et par l'EVRAS en Jeunesse et une sensibilisation qui devrait prendre place également dans les lieux de promotion de la santé, dans les milieux étudiants et festifs ou encore dans les lieux ou les espaces de rencontre des jeunes (associations, centres de planning familial, groupes de parole, AMO, mouvements de jeunesse, réseaux sociaux, etc.). Par ailleurs, outre les activités organisées dans le cadre de l'EVRAS, une sensibilisation objective et systéma-

(5) Desjeux (2013), La contraception du côté des hommes. L'émergence d'une « conscience masculine ». In La contraception masculine (pp. 179-190). Springer, Paris; Millet (2017), Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ?; Gascoin (2019), Freins des patientes à l'utilisation des contraceptifs hormonaux en première contraception de nos jours (Doctoral dissertation, Université Toulouse III-Paul Sabatier). (5) 272 (2020-2021)

(4) <https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT03452111>

tique des jeunes filles et des jeunes garçons au sujet de la contraception doit leur parvenir.

Ces informations peuvent être relayées par les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS), les Centres de planning familial et dans le cadre de la Promotion de la santé à l'école (PSE). Ces professionnels de la santé ont en effet des moments privilégiés avec les jeunes pour évoquer cette question. Dans cette même logique, le suivi médical, organisé par les services de PSE grâce aux visites médicales, pourrait également permettre d'informer les jeunes sur les questions des moyens de contraception et leurs effets physiologiques.

La visite médicale permet aussi de dialoguer, en toute confidentialité, sur ses besoins ou ses inquiétudes par rapport à sa santé ou à son bien-être.

En outre, comme nous le confirment les chiffres présentés plus haut, il est important de sensibiliser les hommes et les femmes aux différents types de contraception au-delà de l'encadrement premier des jeunes (seul cadre scolaire, extrascolaire, mouvements de jeunesse). Les avantages et inconvénients de chaque moyen doivent être fournis afin que chacun puisse poser un choix éclairé sur celui qui lui convient le mieux. Il pourrait dès lors être suggéré aux autres niveaux de pouvoir mener des campagnes à destination du grand public et des jeunes adultes. Il serait également important que toute plateforme de sensibilisation et d'information relative à la contraception présente toutes les méthodes existantes, féminines comme masculines, et évoque l'idée de la redistribution de la responsabilité de la contraception.

Enfin, la sensibilisation et l'information transitent donc par les acteurs de première ligne et/ou les

acteurs de la santé qui doivent donc pouvoir accompagner les hommes et les femmes dans leurs choix en termes de contraception. Dans ce cadre, il est indispensable que ces professionnels (personnel enseignant, encadrant, personnel des CPMS/PSE, médecins etc.) soient conscientisés à la responsabilité partagée de la contraception. Cela peut se faire tant par le biais de la formation initiale que celui de la formation continue, comme il en existe déjà. La formation des professionnels de la santé doit également développer davantage de consultations spécifiques pour les hommes relatives à l'andrologie, à propos de laquelle les peurs présentes dans la société doivent aussi évoluer.

Cette sensibilisation du jeune public notamment et des professionnels de la santé doit permettre dans un premier temps de créer le débat et de susciter une plus grande prise de conscience de cette responsabilité commune de la contraception. À plus long terme, les auteurs de la présente résolution formulent l'espoir que ce changement de mentalité entraînera une demande plus forte pour la contraception masculine et créera ainsi un engouement pour des investissements en vue d'une diffusion à plus grande échelle des moyens contraceptifs masculins. La recherche dans le développement de moyens contraceptifs masculins, notamment hormonaux ou thermiques, doit en effet se poursuivre. Déconstruire l'idée reçue selon laquelle la responsabilité de la contraception n'incombe qu'aux femmes, souligner l'importance de l'implication des deux partenaires au sein de la contraception et mieux informer les femmes sur les conséquences physiques et psychiques des choix en termes de contraception; tel est le cadre de la présente proposition de résolution.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

visant la sensibilisation aux différents types de contraception, y compris masculine, et à tendre vers une responsabilité partagée de la contraception

- A. Considérant les résultats de l'Enquête de santé de 2018 réalisée par Sciensano démontrant notamment une asymétrie dans l'implication des hommes et des femmes en matière de contraception;
- B. Considérant la nécessité d'améliorer l'implication des hommes dans la contraception, soulignée par des instances européennes lors de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 10 juin 2004, p. 295;
- C. Considérant la proposition de résolution du Parlement Européen sur la stratégie de l'Union européenne en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes (2019/2169(INI)) invitant la Commission à « soutenir la recherche sur la contraception sans hormones pour les femmes, leur offrant ainsi plus de possibilités, et à soutenir la recherche sur la contraception masculine afin d'assurer l'égalité en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs et leur utilisation ainsi que le partage des responsabilités »;
- D. Considérant que le Collège de la Commission communautaire française s'engage via sa Déclaration de Politique à participer à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) via des professionnels agréés ou labélisés, extérieurs à l'école, dont les centres de planning familial (CPF);
- E. Considérant que moins de 20 % des élèves de l'enseignement obligatoire francophone à Bruxelles ont bénéficié d'au moins une animation EVRAS l'année dernière;
- F. Considérant qu'une étude a été commandée au centre de recherche de l'École de santé publique (ESP) et du département d'économie appliquée de l'ULB dans le but d'objectiver les coûts d'une telle généralisation;
- G. Considérant la charge mentale liée à la responsabilité pour la femme d'assurer la bonne utilisation de la contraception de manière méthodique et régulière, ainsi que les contraintes de se plier à un suivi médical régulier, étant donné que la majorité des contraceptions sont prescrites après consultation;
- H. Considérant l'importance de faire évoluer les mentalités vers une égalité de la charge contraceptive et de ses risques ainsi que les freins techniques mais surtout culturels au développement et à l'utilisation d'une contraception masculine;
- I. Considérant le paradoxe de laisser la femme assumer la charge contraceptive alors qu'elle est fertile 5 jours durant son cycle alors que l'homme est fertile tout le temps;
- J. Considérant la possibilité supplémentaire de réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements par une prise en charge masculine de la contraception mais aussi de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles au moyen du préservatif;
- K. Considérant la méconnaissance des moyens de contraception masculine disponibles actuellement, dont les méthodes de contraception thermique testées depuis plus de 20 ans avec des résultats fiables approuvés par l'OMS ⁽¹⁾;
- L. Considérant l'article 14 de la Convention d'Istanbul portant sur l'éducation prévoit que « les Parties entreprennent, le cas échéant, les actions nécessaires pour inclure dans les programmes d'étude officiels et à tous les niveaux d'enseignement du matériel d'enseignement sur des sujets tels que l'égalité entre les femmes et les hommes, les rôles non stéréotypés des genres, le respect mutuel, la résolution non violente des conflits dans les relations interpersonnelles, la violence faite aux femmes et le droit à l'intégrité personnelle, adapté au stade de développement des apprenants »;
- M. Considérant l'importance de sensibiliser chacun et chacune aux avantages et inconvénients de chaque moyen de contraception;

(1) Pour la contraception masculine thermique, voir Soufir (2017), « *Hormonal, chemical and thermal inhibition of spermatogenesis : contribution of French teams to international data with the aim of developing male contraception in France* », *Basic and Clinical Andrology*, 27, p. 3.

- N. Considérant que les professionnels de la santé sont de plus en plus contactés par des hommes demandeurs de maîtriser leur fertilité;
- O. Considérant que face au manque de solutions de contraception masculine officielles disponibles sur le marché actuellement des dispositifs vendus sur Internet « en zone grise » ont donc de plus en plus de succès avec de réels risques pour la santé en sachant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'aucune étude clinique quant à l'effet inhibiteur, l'innocuité, l'efficacité ou la réversibilité;
- P. Considérant les nombreuses recherches depuis les années 70 pour le développement d'une pilule contraceptive masculine et qui se multiplient ces dernières années;
- Q. Considérant les freins pour investir dans la Recherche et le Développement afin de proposer des méthodes de contraception masculines efficaces, sûres, réversibles et permettre leur accessibilité et leur diffusion (actuellement limitées), freins issus du manque d'incitations financières pour le secteur privé (bénéfices du statu quo, rentabilité du marché actuel, norme contraceptive actuelle basée sur la responsabilité de la femme, etc.), et issus de la demande (réticences à utiliser des méthodes, manque d'information, manque de disponibilité sur le marché, etc.);
- R. Considérant l'importance de changer le regard de la science sur le corps des femmes, qui perçoit souvent celui-ci comme un appareil reproducteur, dont il faut réguler la fertilité et/ou résoudre l'infertilité;
- S. Considérant le fait que les questions liées à la maternité sont prises en considération, mais tous les autres paramètres comme la pilule, le ressenti des femmes par rapport à cette contraception hormonale, les répercussions sur leur santé, etc. sont malheureusement invisibilisés;
- T. Considérant le fait que la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF) organise régulièrement des formations sur la thématique de la contraception, en ce compris la contraception masculine, à l'attention des travailleurs et travailleuses des centres de planning;
- U. Considérant que la Fédération des centres pluralistes de planning familial (FCPPF) loue une valisette « contraception », avec tous les moyens contraceptifs masculins disponibles sur le marché belge et francophone;
- V. Considérant les objectifs du récent colloque « Contraception » en septembre 2019, à la présentation du mémoire de Mme Stevelinck, par ailleurs chargée de mission à la FLCPF, sur la responsabilité non partagée en matière de contraception, ainsi qu'à la présentation de M. Moriau, de Mme Deguen et de Mme Grando sur ce thème;
- W. Considérant l'organisation, le 4 février 2020, d'un premier colloque sur la contraception dite masculine par l'asbl O'YES, en collaboration avec la FCPPF, intitulé « Focus sur les couilles »;
- X. Considérant que ce colloque a rencontré un grand succès parmi les travailleurs et travailleuses des CPF;
- Y. Considérant les objectifs multiples de ce colloque qui rejoignent celles de notre résolution :
- répondre à un besoin d'information et ainsi réduire les obstacles en matière de connaissance et d'accès à la contraception masculine;
 - supprimer les idées fausses au sujet de certains types de contraception et, par des ateliers pratiques, apprendre à les utiliser de manière optimale;
 - favoriser l'accès aux moyens contraceptifs dits masculins à travers la sensibilisation;
 - permettre aux professionnels de mieux communiquer dans leur pratique;
 - encourager le développement de l'offre et de l'équité contraceptives;
- Le Parlement francophone bruxellois demande au Collège de la Commission communautaire française, le cas échéant en concertation avec les autres niveaux de pouvoir concernés,
1. De généraliser l'accès à l'information en matière de contraception féminine et masculine, afin de lutter contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, dès l'entrée des jeunes en secondaire dans le cadre d'activités organisées dans le cadre de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) dans l'enseignement obligatoire francophone;
 2. De sensibiliser les jeunes tout au long de leur parcours scolaire aux questions de genre (en ce compris la responsabilité commune de la contraception) afin de tendre vers une plus grande égalité;
 3. De s'assurer que l'information fournie dans les établissements scolaires par les équipes pédagogiques, les équipes des CPMS et les services de

- promotion de la santé à l'école (PSE), aux élèves sur les moyens de contraception féminine et masculine soit complète et reprenne les avantages et inconvénients des moyens contraceptifs, ainsi que leurs effets physiologiques;
4. De promouvoir et de soutenir, en collaboration avec des associations actives sur la thématique, dans l'enseignement obligatoire des activités autour des thématiques de la contraception comme des espaces d'échange, de découverte ou des ateliers visant à susciter des réflexions sur l'équité contraceptive et, dans l'enseignement supérieur des activités visant à sensibiliser les étudiants (colloques, séminaires, MOOC, ...);
 5. D'assurer une information complète sur l'ensemble des moyens de contraception présents sur le marché et sur l'existence d'applications et de formations pour accompagner chaque individu dans ces choix de contraception, véhiculée notamment à travers des plateformes officielles soutenues par la Commission communautaire française ou par les organisations de jeunesse, centres PMS, PSE ou encore AMO;
 6. De prévoir, éventuellement en collaboration avec les entités régionales, la réalisation d'une étude tant quantitative que qualitative sur la réalité des pratiques contraceptives actuelles et des freins liés à l'utilisation, à la recherche et à la production de contraceptifs masculins;
 7. De lancer, dans la limite des crédits budgétaires, une campagne d'information et de sensibilisation aux différentes méthodes de contraception masculine et féminine, et à la responsabilité partagée de la contraception, notamment en collaboration avec des créateurs de contenu engagés en la matière;
 8. D'actualiser le site love attitude en le rendant plus attractif, en publiant continuellement du nouveau contenu créé en collaboration avec des jeunes de tout âge et en accentuant la présence de love attitude sur les différents réseaux sociaux;
 9. De poursuivre la sensibilisation aux multiples précautions que revêt l'utilisation des préservatifs, en termes de contraception mais également en termes de protection contre les infections sexuellement transmises;
 10. De généraliser les formations à destination des professionnels de la santé, en particulier les généralistes, qui devraient rendre ceux et celles-ci attentifs, dans leur pratique quotidienne, à proposer une contraception masculine à leurs patients;
 11. De soutenir la recherche scientifique à capter des subsides européens via le relais de la Fédération internationale pour la planification familiale, la recherche sur la contraception masculine ou la contraception féminine sans hormone;
 12. De plaider pour l'utilité du développement et de la commercialisation de la contraception masculine auprès des départements recherche dans les entreprises pharmaceutiques.

Martin CASIER
Margaux DE RÉ
Sadik KÖKSAL

