

Les Belges et la contraception

La pilule en question

Sept ans après le dernier coup de sonde, la nouvelle enquête "Solidaris" confirme notre maîtrise de la contraception, mais révèle aussi des changements de comportements étonnants. Voici ses six grands enseignements. - Texte: Gauthier De Bock - →

En Occident, il y a moins de cinquante ans que la pilule contraceptive peut être prescrite à toutes les femmes. Jusque dans les années 70, aux États-Unis et en France par exemple, elle fut encore, un temps, réservée aux femmes mariées. Depuis, les barrières religieuses, morales et politiques ont été levées. L'enseignement majeur de la nouvelle enquête réalisée par la Mutualité "Solidaris" atteste de cette installation durable et générale des conduites contraceptives en Belgique. Deux maternités sur trois ont été planifiées (66 % en 2017, 62 % en 2010).

Mais elle révèle également des comportements et des réflexions qui apostrophent, notamment une remise en cause de la pilule pour des raisons tout à fait nouvelles. Cet élément neuf et à contre-courant de l'histoire est d'autant plus troublant que l'étude est inattaquable. Basée sur 4.607 questionnaires remplis via Internet, elle ne souffre que d'une faible marge d'erreur (1,44 %), ce qui permet aussi de mesurer finement les évolutions grâce à une comparaison avec l'enquête menée en 2010.

IMPLANT: UNE ÉTOILE EST NÉE

C'est, incontestablement, le moyen de contraception du 21^e siècle promis par son efficacité à un bel avenir.

Star des nouveaux moyens de contraception tant en fiabilité qu'en reconnaissance, l'implant contraceptif est apparu sur le marché au début des années 2000. C'est un petit bâtonnet cylindrique en plastique, de 4 cm de long sur 2 mm de diamètre. C'est un réservoir qui contient le même type de substance que la pilule progestative. On l'implante sous anesthésie locale dans la partie interne du bras. Cette implantation est considérée comme un acte chirurgical, qui doit donc être pratiqué par un médecin. La durée maximale de son action est de trois ans,

mais il est bien entendu possible de le faire enlever, là aussi par un médecin, pour retrouver un cycle menstruel normal.

1. Les effets secondaires de la pilule font peur

"Bien plus de sondés ont mis en avant leur inquiétude vis-à-vis de la contraception. Qui n'est pas "naturelle" et provoquerait des "effets secondaires" sur leur santé. Cela nous a surpris", commente Delphine Ancel, chargée d'études au département "Marketing" de la mutualité. Pilote de l'enquête, la jeune femme souligne des différences très significatives entre les enquêtes de 2010 et de cette année: + 24 % pour la remarque "effets secondaires", + 16 % de "nocifs pour la santé", + 10 % pour "pas naturel". Au point que cette crainte d'effets secondaires dépasse celle d'une grossesse pour certaines catégories de la population et pousse un nombre significatif de répondants à passer aux préservatifs masculins. *"Quant à savoir pourquoi les gens ont exprimé une telle méfiance au point parfois de la privilégier par rapport à la possibilité de tomber enceinte, c'est une autre histoire."*

Cette question restée ouverte, c'est le lot quotidien des cabinets médicaux où l'on confie ses interrogations, ses inquiétudes, ses craintes. Isabelle Govaerts pratique la gynécologie depuis plus de 20 ans, comme clinicienne et en médecine libérale. *"Cette augmentation de la méfiance ne m'étonne pas. Cela recoupe ce que je vis tous les jours depuis une dizaine d'années. Des tas de jeunes filles me demandent des explications sur les différentes générations de pilules et nombreuses sont celles qui ont arrêté d'en prendre. Surtout depuis la polémique en France au sujet de la pilule "Diane 35" qui, disait-on, provoquait des risques de thrombose, des AVC ou des embolies pulmonaires."*

À notre connaissance, la Belgique a été épargnée par des décès consécutifs à la prise de certaines pilules, mais les quelques cas français semblent avoir provoqué un électrochoc sur la femme belge. Rappelons qu'il convient de relativiser ce "scandale". Entre 1987 et 2013, selon l'Agence

française du médicament, la "Diane 35" a été mise en cause dans quatre décès. Fondée ou non, cette méfiance a des conséquences, surtout chez les plus jeunes femmes. Elle explique une contradiction apparente. L'augmentation (de la pilule, du stérilet, de l'anneau) ou la stabilité (implant, préservatif) des moyens de contraception s'accommodent mal de l'augmentation des interruptions volontaires de grossesse (IVG) et du recours à la pilule du lendemain.

Comme ses confrères, la gynécologue a constaté cette recrudescence d'IVG et d'usage de la pilule du lendemain. Dans leurs consultations, ils ont dû tenter de faire machine arrière et faire œuvre de pédagogie pour contrecarrer cet emballement. *"L'IVG n'est pas un moyen de contraception et c'est un acte traumatisant. Nous avons donc redoublé d'efforts pour expliquer à nos patientes - surtout les plus jeunes - toute la palette contraceptive à disposition."*

2. La contraception alternative progresse

L'insatisfaction liée à la pilule (- 6 %) ou au préservatif masculin (-12 %) a parallèlement dopé la connaissance, l'utilisation et la confiance dans le patch, l'implant, le stérilet, avec des scores parfois impressionnants (+ 27 % en fiabilité pour l'implant). *"Selon moi, avance la gynécologue Isabelle Govaerts, ce qui justifie cette explosion de la popularité de la contraception "alternative", c'est l'usage généralisé des réseaux sociaux et d'Internet. Les gens prennent leurs renseignements lors d'échanges sur Facebook ou sur d'autres plateformes. Lorsque je vois de nouveaux patients, je leur demande par qui ou comment ils me connaissent. On me répond: "Par un forum". Pourquoi pas? Moi, je choisis bien mes hôtels via TripAdvisor."*

La "révolution numérique" a ainsi augmenté la connaissance, mais aussi les interrogations et les approximations. *"Les gens se renseignent sur Internet et viennent avec des informations... qu'il faut souvent corriger! Par exemple, pendant des années, on a dit que le stérilet n'était pas indiqué pour les → très jeunes filles parce qu'il représentait un risque d'infection préjudiciable à leur fertilité future. Maintenant, on produit des stérilets à base de progestérone pour ces jeunes filles."*

En plus des forums, il y a bien entendu des campagnes de publicité sur Internet. Il y a aussi un tas d'infos publiées par des firmes pharmaceutiques qui recherchent, ne soyons pas naïfs, à maximiser leur profit, même si en la matière, encadrées par la loi, elles ne peuvent pas dire n'importe quoi. *"Je voudrais souligner que l'anneau et l'implant, considérés comme des moyens alternatifs à la pilule, ne sont pas si alternatifs que ça. Leur principe est le même que celui de la pilule. Il s'agit là aussi d'une contraception hormonale. Mais évidemment, en termes de fiabilité, il n'y a pas photo. Au contraire de la pilule, l'implant et l'anneau, on ne peut pas les oublier."*

3. Les hommes participent au choix du contraceptif

L'homme a souvent été un champion dans le 110 mètres fuite. Pourtant ces comportements d'évitement de la responsabilité changent. *"C'est presque touchant, tous ces hommes qui prétendent connaître mieux les moyens contraceptifs hors préservatif que leur partenaire"* commente, un peu amusée, Delphine Ancel, notre sondeuse en chef. Et elle ajoute, sceptique: *"D'après notre enquête, un homme connaîtrait mieux la fiabilité de l'anneau, de l'implant et même du préservatif féminin que sa partenaire! De la même façon, avec des scores de 8 à 10, tous les très jeunes hommes de 14 à 16 ans estiment être très impliqués ou totalement impliqués dans la contraception de "leur" couple!"*

Cette connaissance déclarée par les répondants, mais bien sûr pas prouvée, ressemble à une forme de prétention un peu puérile, voire machiste. En réalité, elle traduit indirectement un réel changement d'attitude, corroboré d'ailleurs par une autre mesure assez nette: 80 % des sondés discutent désormais au sein du couple du contraceptif utilisé. Une réalité constatée sur le "terrain" par

notre gynécologue. *"Il est clair qu'il y a eu un changement dans l'implication des hommes durant cette dernière décennie. Ça se voit également dans le nombre de conjoints qui accompagnent leur compagne lors d'une IVG. Avant c'était considéré comme "un problème féminin". Clairement, ils sont plus présents, plus intéressés et veulent, d'évidence, s'intégrer dans une problématique longtemps perçue comme du ressort unique de la femme. C'est comme s'ils avaient appris qu'un enfant, cela ne se fait pas tout seul."*

4. Les jeunes prennent peu la pilule avant 20 ans

Les très jeunes (17-20 ans) utilisent majoritairement le préservatif masculin lors de leurs rapports sexuels (73,2 %), avant de passer à la pilule entre 20 et 30 ans (68,2 %). D'après notre gynécologue, il s'agit moins d'une question d'âge que d'expérience. Les "premières fois" sont en effet souvent accompagnées par l'usage du condom, avant de passer à la pilule contraceptive. Une affirmation qui vient corriger l'impression laissée par les chiffres bruts.

"Hier, à la clinique, j'ai eu une très jeune fille en consultation. Elle était en 3^e humanité. Elle était venue avec sa maman. Et son petit ami, lui aussi en 3^e humanité. C'était un tout jeune couple, d'évidence leur premier à tous les deux. Eh bien, non seulement ce jeune homme n'est pas resté silencieux ou un peu gêné par l'entretien, mais il a posé les questions les plus pertinentes." Même si Isabelle Govaerts reconnaît que c'est loin d'être commun à cet âge-là, l'anecdote démontre en tout cas une évolution, voire une maturation. *"Lorsqu'une très*

"L'IVG n'est pas un moyen de contraception et c'est un acte traumatisant."

jeune fille, de 14 à 16 ans, vient pour une prescription de pilule, souvent, elle a eu des rapports sexuels avec préservatif avant. À cet âge, ils n'ont pas encore vu au cours l'ovulation, la reproduction... Ils l'étudient en 5."

5. La pilule n'est pas qu'un moyen contraceptif

Prendre la pilule semble répondre à une évidence contraceptive. Et pourtant, deux femmes sur trois mettent en avant le fait que son usage régule le cycle menstruel avant d'évoquer le contrôle d'une maternité non voulue (67 % contre 59 %). *"Beaucoup de jeunes filles viennent parce qu'elles ont des douleurs durant leurs règles. Certaines sont réglées un peu tout le temps. D'autres ont des règles trop abondantes, d'autres encore des problèmes d'acné..."*, détaille ainsi le Dr Govaerts.

L'usage de la pilule va en effet, sinon éliminer, en tout cas corriger ces désagréments. C'est une explication médicale. Mais il en est une autre, morale ou psychologique comme on voudra, et d'un autre âge. Dans les années 60, lorsqu'il → → était interdit de prescrire la pilule aux femmes non mariées, certains médecins prescrivaient des "traitements médicamenteux pour alléger les affres de la condition féminine". C'était donc une façon de contourner la loi et de permettre une sexualité plus libérée dans une époque encore marquée par les interdits. Une partie non négligeable des jeunes filles prennent la pilule réellement pour réguler leur cycle, mais cette justification perdure aussi parce qu'elle est plus facile à invoquer devant un père ou une mère sourcilieux. L'enquête montre que les familles scrupuleusement religieuses ne planifient leurs grossesses qu'une fois sur trois (37,5 %), deux fois moins que les couples "sans religion". L'acceptation d'une sexualité hors procréation est donc toujours bien influencée par des convictions plus ou

moins pilotées par la religion.

Isabelle Govaerts précise le phénomène, en l'éloignant d'ailleurs du champ de la morale strictement religieuse. *"La pilule a toujours été perçue d'un mauvais œil. C'était vrai bien sûr dans les années 60, très marquées par la domination de la femme - une femme n'avait pas le droit d'ouvrir un compte en banque -, mais cette idée persiste ou plutôt revient. Actuellement, la pilule est à nouveau considérée comme un moyen synonyme d'un trop-plein de liberté accordé à la femme. D'une certaine manière, il y a un retour du "religieux". J'en discutais avec un*

collègue qui a une très longue carrière et nous étions d'accord sur ces fondements-là. La plupart des moyens de contraception nécessitent une intervention externe: le stérilet, l'implant. La pilule, pas. C'est extraordinaire, quand on y pense: on la prend, on l'arrête, le cycle recommence. C'est une énorme liberté. Le boom anti-pilule est une forme de retour du contrôle. L'air du temps influence mon travail. Et c'est tout à fait logique. La sexualité, c'est la société."

6. La contraception reste une affaire de classes sociales

Autre enseignement de l'étude "Solidaris", et ce n'est ni une surprise, ni une nouveauté: la classe sociale et le niveau d'études ont une influence sur le contrôle des naissances. Les grossesses non désirées baissent, en moyenne de 66 % à 62 % de 2010 à 2017, mais ces chiffres sont distribués de manière inégale. Ainsi, selon qu'on appartient à une classe plus ou moins favorisée, ceux-ci varient assez nettement. La classe sociale la plus haute affirme qu'elle a programmé toutes ses grossesses à 76 %. La moins favorisée, à seulement 59 %. Les classes économiquement avantagées utilisent majoritairement un moyen de contraception (57 %) tandis que cette proportion devient minoritaire auprès des moins favorisées (40 %).

Plus de planification pour les classes sociales aisées signifie-t-il donc plus d'avortements pour les moins gâtées? C'est ce que semblent montrer les chiffres: 8,1 % d'IVG chez les femmes plus favorisées contre 24,9 % pour les autres. *"C'est malheureusement vrai et logique, confirme le Dr Govaerts. Probablement parce que, plus vous êtes aisée, plus vous faites des études, plus vous êtes informée. Et parce que, aussi, tout cela a un coût et que, bien entendu, lorsque vous avez des moyens, les choses sont beaucoup plus simples. Nous bénéficions en Belgique de Centres de planning familial performants et financièrement très abordables. Mais encore faut-il être consciente de ces aides quasiment gratuites et disponibles.... C'est à nouveau une affaire d'éducation qui dépend bien souvent de la classe sociale à laquelle vous appartenez."*

Dans sa pratique à la clinique et dans son cabinet, notre gynécologue accompagne toutes les classes sociales, mais sans doute, plus de femmes d'un milieu favorisé. Elle constate clairement un déplacement chez elles de l'âge des grossesses, effet d'une plus grande planification... *"Souvent, elles font des études puis elles arrêtent un an pour voyager, puis elles continuent leurs études, ensuite, elles travaillent ou elles font un Erasmus... La plupart n'auront pas un bébé avant 30 ans. Certaines femmes planifient tellement longtemps leur grossesse que surviennent des problèmes de fertilité, mais c'est une autre histoire... On a eu le contrôle des naissances par la contraception et maintenant on l'a par rapport au fait de pouvoir congeler ses ovocytes. Ces deux techniques sont fonction, incontestablement, de la classe sociale à laquelle vous appartenez." **

Chez certaines femmes, la crainte d'effets secondaires liés à la pilule dépasse celle d'une grossesse.

Les pilules: une question de génération...

Apparue dans les années 60, la pilule a évolué avec le temps et s'est adaptée au marché.

On a effrayé les femmes avec la pilule". Elvina Brunnenkant d'"Aimer à l'ULB" est témoin tous les jours de la récente réticence de certaines à ingérer le comprimé journalier. AVC, thromboses, problèmes de circulation, de respiration... La pilule serait responsable de tous les maux. "Les risques ont toujours été connus, c'est un médicament. Mais ils sont extrêmement rares. Il faut arrêter de croire que cela arrive tout le temps. Les médias ont clairement exagéré la situation." Chaque contraception est adaptée en fonction des antécédents médicaux d'une personne et de sa situation personnelle. Seul un docteur peut déterminer si la pilule comporte des risques pour une femme précise.

Déclinée en 4 générations, elle est toujours composée d'hormones et d'un "progestatif", une substance de synthèse. Au fil du temps, plusieurs "générations" de pilules ont été commercialisées: elles différaient dans le type de progestatif utilisé. Ce sont celles de la 3^e et de la 4^e génération, combinées avec des œstrogènes, qui ont commencé à poser problème. "Ces dernières ont été créées pour combattre les effets secondaires de la pilule: la prise de poids, les cheveux gras, la baisse de libido, l'acné, la rétention d'eau... Et c'est tout à fait légitime. On a tendance à infantiliser les femmes en disant qu'il est ridicule de prendre des risques pour son physique. Mais qui a envie de prendre 5 kilos à cause d'un contraceptif?" Résultat, les gynécologues repassent à la prescription de la pilule de seconde génération qui est composée de progestérone.

"L'autre problème avec cette diabolisation, c'est que les jeunes femmes arrêtent tout simplement de prendre la pilule à chaque fois qu'elles sortent d'une relation pour la reprendre ensuite. Pourtant, c'est la pire des choses à faire. C'est quand le corps s'adapte à la pilule qu'il y a le plus de risques de problèmes de santé et de complications. Et ça, c'est quand elles ne tombent pas enceintes lorsqu'elles décident d'utiliser des méthodes "naturelles". Peut-être faudrait-il alors commencer par mieux se renseigner?"

ENCEINTE MALGRÉ TOUT...

Aucun moyen de contraception n'est sûr à 100 %. Mais leur diversité n'a d'égale que leur efficacité: multiple. Et cache de vraies (mauvaises) surprises. Voici les probabilités de tomber enceinte au bout d'un an d'utilisation typique - c'est-à-dire non parfaite. (Source: OMS.)

Implant contraceptif: 0,05 %	Pilule: 9 %
Vasectomie (stérilisation masculine): 0,15 %	Anneau: 9 %
Stérilet hormonal: 0,2 %	Méthode des jours fixes: 12 %
Ligature des trompes (stérilisation féminine): 0,5 %	Préservatif masculin: 18 %
Stérilet au cuivre: 0,8 %	Retrait: 18 %
Méthode des températures: 1,8 %	Préservatif féminin: 21 %
Patch: 8 %	Gel spermicide: 29 %
	Aucun: 85 %

“La pilule est à nouveau considérée comme un trop-plein de liberté accordé à la femme.”

PRÉSERVATIF: AU COMMENCEMENT ÉTAIT LA TORTUE

Il paraît qu'une peinture rupestre dessinée dans une grotte il y a plus de 10.000 ans le représente. Petite histoire du préservatif...

Le moyen de contraception le plus ancien ne trouve pas uniquement son origine dans le contrôle des naissances. Mais dans la volonté de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles. Une statuette égyptienne vieille de 6.000 ans montre déjà un homme muni d'un "étui" pénien. On sait qu'en 3000 avant Jésus-Christ, les soldats égyptiens souhaitaient se protéger des maladies vénériennes utilisaient des boyaux de mouton ou des vessies de porc. L'existence du préservatif se précise autour du X^e siècle de notre ère en Asie. Les Chinois optent pour le papier de soie huilée et les Japonais connaissent des accessoires fabriqués en écaille de tortue ou en cuir que l'on rangeait dans des "boîtes joyeuses". Ces préservatifs pouvaient, grâce à leur rigidité, servir de "sex-toys". Vers 1550, un chirurgien et anatomiste italien, Gabriel Fallope - qui donna son nom aux trompes qui relient les ovaires à l'utérus - teste sur 1.100 hommes un "fourreau d'étoffe légère, fait sur mesure, pour protéger des maladies vénériennes". Il constate qu'aucun de ces hommes n'a été infecté par la "carie française": la syphilis. À Utrecht, en 1712, un boutiquier commercialise, lors d'une conférence internationale, ce que les soldats égyptiens utilisaient déjà 7.700 ans plus tôt: des boyaux de mouton. Plusieurs diplomates anglais en ramènent comme souvenirs chez eux. Des industriels britanniques s'emparent de la "curiosité" et se lancent dans la fabrication et la commercialisation de "condom", nom probablement dérivé du verbe latin *condere*, "mettre ensemble". Le "condom anglais" sera fabriqué, tel que nous le connaissons actuellement, lorsque le chimiste américain Charles Goodyear découvrira, en 1839, un procédé permettant de maîtriser le caoutchouc.