

De la puberté à la fin des règles, une étape longue et sinueuse

« 100% de naissances désirées : un rêve ? »

C'est le slogan d'une affiche réalisée pour les 20 ans de la loi belge dépénalisant l'avortement². Partie d'une bonne intention - le choix des femmes devant servir l'épanouissement individuel de toute la société, à commencer par le leur - cette phrase est très révélatrice des enjeux qui entourent la période fertile de la vie des femmes, de la puberté à la fin des règles.

On y retrouve en effet l'idée de risque zéro, la volonté de contrôle, la tension entre liberté et contraintes, la responsabilité à la fois individuelle et collective vis-à-vis du contrôle des naissances... mais aussi du corps des femmes. Et 35 ans de maîtrise sans faille, c'est long !

Dès la puberté, la question des risques prévaut sur la question de l'intimité, de la rencontre sexuelle, du plaisir... Ainsi, comme le remarque Michel Bozon³, la première visite chez un.e gynécologue s'instaure comme un rite d'entrée dans la sexualité. Cette première fois précède d'ailleurs dans certains cas « la première fois » au sens de première relation sexuelle avec pénétration, celle qui, dans nos têtes, génère le plus de risques : transmission d'IST, surtout le SIDA, et grossesses non désirées. Cette première visite médicale, destinée à prescrire un moyen contraceptif hormonal, n'incluant heureusement pas nécessairement d'examen, se révèle aussi comme une sorte de rite d'acceptation par la mère de l'entrée de sa fille dans la sexualité dite adulte. Car cela relève bien souvent de la relation mère-fille, d'une nouvelle forme de transmission où la mère utilise un tiers expert et se met en retrait.

S'il s'agit parfois d'un prétexte pudique destiné à rassurer sur la non activité sexuelle des filles, dans certains cas, l'usage de la contraception hormonale est aussi réellement détournée de son rôle premier d'éviction des grossesses non désirées. Elle peut être prescrite chez l'adolescente pour provoquer la venue des menstruations, lorsque celles-ci n'ont pas encore pointé leur nez à l'âge de 17 ans. Son utilisation pour réguler les cycles hormonaux relève déjà du contrôle de la mécanique du corps alors qu'il est normal que la mise en place de ces cycles prenne quelques années : c'est en effet entre 25 et 40 ans que les cycles menstruels trouvent leur rythme de croisière, différent d'une femme à l'autre. Certains médecins choisissent aussi la pilule pour combattre l'hirsutisme ou l'acné...

Le corps des garçons ne fait pas l'objet d'une telle maîtrise, avant même de parler de fécondité.

Les jeunes filles doivent apprendre à jouer avec les codes moraux et sociaux, quant à leur corps, pour l'exhiber, sans en faire trop, séduire en se faisant respecter, cacher leurs humeurs dans tous les sens du terme, des règles à la colère, en passant par la glaire cervicale dont elles ne connaissent en général ni le nom ni l'utilité. Et déjà, elles apprennent à prendre seules la fécondité en charge: leur

¹ chargée de projets au CEFA asbl

² Loi Lallemand-Michielsen du 3 avril 1990

³ Michel Bozon, *Sociologie de la sexualité*, Armand Colin, 2009

liberté d'expérimenter, de découvrir leur sexualité passe par une ordonnance qu'elles doivent se procurer, parfois à l'insu des parents, pour ensuite trouver les moyens de régler la note.

La libéralisation de la contraception hormonale a certes du bon en ce qu'elle a permis aux femmes d'avoir plus largement accès à des contraceptifs qui leur ôtent la crainte d'une grossesse non désirée : ce n'est pas rien. Mais la question du rapport hommes-femmes s'est déplacée: la responsabilité reproductive incombe toujours aux femmes et si, selon les études menées en France⁴, les femmes y ont gagné en termes d'épanouissement sexuel, d'aucunes mettent en exergue la demande sexuelle masculine d'autant plus pressante que la disponibilité sexuelle des femmes se serait accrue ! Une certaine idée du désir masculin, signe de virilité, transformé en besoin impérieux, resterait le baromètre des relations hétérosexuelles.

En termes d'éducation sexuelle, si celle-ci a pu trouver une petite place à l'école dès les années 70, la société n'offre pas, pas plus aux garçons qu'aux filles d'ailleurs, un choix égal face à la prise en charge de leur fertilité. Si la reproduction humaine est enseignée en biologie, l'information sur le fonctionnement des cycles, l'apprentissage de l'observation des changements corporels, la compréhension des facteurs qui interviennent dans ces changements et une fécondation potentielle restent floues, voire opaques pour beaucoup. Et, encore une fois, les garçons sont moins encouragés à s'y intéresser... si ce n'est par une poignée d'animateurs et animatrices de centres de planning familial, dans le cadre de l'Education à la Vie Sexuelle et Affective dans les classes de secondaire⁵.

Voyons-nous le verre à moitié vide ou à moitié plein ? En effet les pionnier.e.s de la lutte pour l'accès à la contraception trouvent les jeunes femmes ingrates lorsqu'elles critiquent la contraception hormonale. Disons que les acquis nous permettent de pointer plus finement les inégalités qui persistent. Car il ne s'agit pas pour celles qui interpellent le corps médical de se positionner contre la pilule, mais bien de questionner la hiérarchie et la catégorisation actuelles des alternatives, y compris non hormonales. Beaucoup de professionnel.le.s de la santé s'accordent pour le dire que la meilleure contraception est celle que la femme choisit. Mais dans les faits, quels sont les enjeux de ce choix ?

Pour en illustrer quelques-uns, nous nous proposons de commenter quatre revendications émises par un groupe de jeunes femmes réunies au sein de l'antenne namuroise de Vie Féminine. Leur campagne, « La contraception : une pilule qui passe mal » a été lancée à l'occasion d'une journée d'action le 5 mai 2012 dans le but d'interpeller politiques, professionnel.le.s de la santé et citoyen.ne.s.

- « choisir librement un contraceptif sans avoir à se soucier du prix »

Il y a des moyens contraceptifs qui ne coûtent rien ou presque mais qui sont méconnus, voire dépréciés (méthodes dites naturelles). Il y en a d'autres qui ne sont pas remboursés (souvent les plus récents) ou pas disponibles sur le marché (méthodes barrières hormis le préservatif). Entre les deux,

⁴ Valérie Haudiquet, Maya Surduts et Nora Tenenbaum, *Une conquête inachevée : le droit des femmes à disposer de leur corps*, Editions Syllepse, 2008

⁵ L'éducation à la vie affective et sexuelle dans le sens d'un espace de parole libre, de débat, de sensibilisation et d'information est principalement dispensée par les centres de planning familial au sein de la Fédération Wallonie Bruxelles, en collaboration avec les écoles qui le souhaitent. Cfr chapitre sur les acteurs de transmission in Lara Lalman, *Contraceptions : quels choix pour les femmes aujourd'hui ?*, CEFA, 2010

reste la pilule, relativement bien prise en charge par la sécurité sociale grâce au lobbying des fédérations de planning familial qui se battent contre la conception de la contraception comme médicament de confort. Malgré tout, sans couverture sociale, pas de remboursement. Tant pis pour les femmes les plus précarisées. Dès qu'on passe la barrière de l'adolescence, c'est-à-dire la période scolarisée obligatoire et le début des études supérieures, l'inquiétude de la société face aux grossesses non désirées baisse, donc les mesures s'arrêtent, alors que le risque augmente statistiquement. Une femme entre 20 et 30 ans est en effet plus susceptible de connaître une grossesse non désirée, vu l'instabilité plus grande à cette période de vie tant sur le plan socio-économique qu'affectif.

- *« bénéficier d'une contraception sans subir ses effets néfastes sur notre santé »*

Choisir, c'est aussi pouvoir choisir une contraception non hormonale. Celle-ci revient à la mode avec les mini scandales médiatiques autour des contraceptifs hormonaux de 4^e génération. Il ne faudrait cependant pas qu'une injonction normative s'impose à la place de ou en opposition à une autre. Mais que les femmes aient le choix aussi en fonction de leur état de santé, de leur cycle de vie, de leurs convictions, de leur rythme de vie, de leurs contraintes quotidiennes, de la réalité de leur vie sexuelle sans préjuger de leurs (in)compétences ou de leurs bonnes ou mauvaises raisons de demander ou refuser telle ou telle méthode. Ni de vouloir illusoirement garder prise sur la suite qui sera donnée à la consultation : combien de professionnel.le.s se sentent investis – c'est ce que la société attend d'eux – de la responsabilité de s'assurer qu'une femme qui s'adresse à leurs services en sorte « couverte » de tout risque d'une grossesse non attendue, parfois au détriment de la prise en compte des effets secondaires. Ceux-ci peuvent être minimisés. Nous ne reviendrons pas sur les problèmes cardio-vasculaires qui nécessitent une anamnèse et un éventuel bilan de santé en amont de la prescription. Nous pensons plus modestement à la baisse de libido, très peu entendue et entendable comme argument pour chercher une réelle alternative au vu de l'échelle de valeur que nous avons. La santé sexuelle, c'est aussi le bien-être et le pouvoir que l'on a sur ses choix et sa vie, et pas seulement la gestion des risques. N'est-ce pas aux femmes de mettre en balance, avec les informations délivrées de la manière la plus objective et complète possible, donc la collaboration des médecins par exemple, ce qui est prioritaire pour elles ?

L'innocuité est par ailleurs déclarée comme une des conditions de définition médicale et de prescription d'un contraceptif, et c'est aussi la base de la médecine : le premier principe d'Hippocrate invite à d'abord ne pas nuire. Quelle leçon d'humilité !

- *« se sentir concernés à deux par la contraception et en partager la responsabilité »*

Nous évoquons plus haut la continuité de l'assignation des femmes à la gestion de la reproduction et ce, malgré le tournant qu'a pris la vision de la sexualité il y a 50 ans, à savoir la séparation officielle, socialement acceptée entre procréation et sexualité. Le contexte est en effet peu favorable à l'implication des hommes : peu de moyens de contraception masculins disponibles, peu de motivation et beaucoup de résistances dans la recherche, peu d'information, peu de sensibilisation... du coup, de la part des hommes, les initiatives sont marginales. Comme si seules les femmes étaient fertiles !

- *« recevoir les informations concrètes et complètes par rapport aux différents moyens contraceptifs possibles, parler d'éducation sexuelle ouvertement »*

Nous avons déjà évoqué la question de l'information plus haut. Nous constatons que l'information est conditionnée par les discours dominant la société, ceux-ci étant relayés par les médias, internet, le corps médical, les ami.e.s, la famille. Quels discours ? Ceux forgés par notre conception culturelle de ce que doit être la femme, le couple, la famille, la maternité, la santé, sans oublier les intérêts économiques d'un marché particulièrement lucratif puisque le public est facilement fidélisé tant que les alternatives sont peu diffusées. S'il n'existe pas d'information largement diffusée et soutenue par les pouvoirs publics sur la méthode sympto-thermique par exemple, c'est bien que cela ne correspond pas au modèle actuel qui allie performance, efficacité, flexibilité, contrôle de soi, rapidité, voire accélération. Ce n'est rentable à aucun niveau : s'observer ne coûte rien, sauf du temps. Et l'autonomisation, la réappropriation de soi ne font pas bon ménage avec l'économie de marché. Il a fallu que la méthode fasse l'objet de recherches scientifiques qui prouvent son efficacité, un modèle de méthode cadenassé pour être sécurisant et à l'image cartésienne de notre monde occidental globalisant. Il a fallu que des citoyennes commencent à s'interroger si fort qu'on les entende, surfant sur la vague essentialiste qui refait surface en réaction au mode de vie dominant, ou nageant à contre-courant vers le plus d'autonomie possible. Et voilà que les médecins commencent à s'intéresser à nouveau aux méthodes dites naturelles⁶ !

Ainsi, les cycles de vie des femmes sont canalisés, balisés pour répondre à la norme, ou en être au plus près, et entrer dans les catégories forgées par la société : pubère, jeune femme active, jeune accouchée, mère de famille, femme mûre. A chacune sa contraception comme sur le papier glacé des publicités des firmes pharmaceutiques. Et si ce n'était pas aussi simple de nous cataloguer ?

⁶Un recyclage pour médecins a été initié pour la première fois sur ce thème par la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial le 20 avril 2013