

# LA CONTRACEPTION EN BELGIQUE FRANCOPHONE avril 2022

Sélection bibliographique

Clémence Devaux

**OBSERVATOIRE**  
**DU SIDA ET**  
**DES SEXUALITÉS**

Nous proposons ici une série de sources de différentes natures qui traitent de la contraception et des problématiques que cet objet soulève en Belgique francophone. Cette sélection a pour objet d'aider les chercheur·euses ou étudiant·es en sciences sociales qui s'intéressent à l'objet « contraception », notamment en Belgique francophone. Certaines sources biomédicales concernent les représentations que peuvent avoir les prescripteur·trices de contraceptifs concernant leur patient·es, en fonction des différents profils sociologiques. D'autres portent plutôt sur les pratiques des différentes organisations et institutions.

Cette sélection, qui n'a pas de prétention à l'exhaustivité mais qui se veut être la plus complète possible, débute en 2005 et s'arrête en 2021. On peut remarquer que les informations sur la contraception en Belgique francophone sont plutôt à trouver dans une littérature « grise ». La plupart des analyses récentes sont réalisées à l'initiative d'organismes tels que la mutualité socialiste, la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF) ainsi que les Femmes prévoyantes socialistes (FPS). Les questions de contraception y sont abordées sous le prisme de l'égalité homme/femme, et la question de la sensibilisation, de l'éducation et de la facilité d'accès sont mises en exergue par ces recherches.

Six volets ont été dégagés afin de classer ces différentes sources. Chaque volet a ensuite été classé par ordre chronologique. Les résumés sont des extraits des documents et nous n'avons pas uniformisé l'usage de l'écriture inclusive.

Pour citer ce document :

Clémence Devaux, *La contraception en Belgique francophone : dossier bibliographique*, Observatoire du sida et de sexualités, avril 2022.

## **CENTRE DE DOCUMENTATION DE L'OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITES**

L'Observatoire du sida et des sexualités possède un fonds documentaire concernant la prévention du VIH/sida et des IST en Wallonie et à Bruxelles et plus largement, les questions de santé, de sexualité et de genres, de races et de migration. Cette documentation est mise à disposition à travers un espace de

consultation, situé dans les locaux de l'ULB.

### **Ouvert sur rendez-vous**

Université libre de Bruxelles  
Av. F. D. Roosevelt, 50, 1050 Bruxelles  
Bât. D, 9ème étage · Bureau DC9 206  
[observatoire-sidasexualites@ulb.be](mailto:observatoire-sidasexualites@ulb.be)

# SOMMAIRE

Les articles scientifiques en sciences sociales (sociologie, psychologie, démographie, histoire)	3
Les articles scientifiques biomédicaux (médecine générale, gynécologie, obstétrique) .....	6
Les mémoires et thèses de doctorat récents et validés par les pairs, toutes disciplines confondues .....	9
Les analyses de problématiques sociales liées à la contraception réalisées par des organismes de promotion de la santé et d'éducation permanente.....	12
Les analyses de la FLCPF, des FPS et de Médecins du Monde concernant la contraception ...	16
Les enquêtes quantitatives concernant les pratiques contraceptives effectives en Belgique francophone ainsi que les sites internet relayant l'information concernant le panel des méthodes contraceptives disponible en Belgique francophone.....	22

## **LES ARTICLES SCIENTIFIQUES EN SCIENCES SOCIALES (SOCIOLOGIE, PSYCHOLOGIE, DEMOGRAPHIE, HISTOIRE)**

**Masquelier, J., *L'art délicat de la contestation respectueuse: Une éthique catholique de la contraception en Belgique francophone (1950-1975)*. Archives des sciences sociales et des religions, n°194, p. 91-110, 2021.**

En se basant sur l'étude de deux organisations de pastorale familiale impliquant des couples laïcs (le Centre national de pastorale familiale et la revue *Feuilles Familiales*) et d'une organisation d'Action catholique féminine spécialisée (les Ligues ouvrières féminines chrétiennes), cet article examine l'élaboration et la diffusion en Belgique francophone dans les années 1960 d'une morale conjugale catholique basée sur l'intention des époux·ses et ouverte à la contraception. Il montre comment cette proposition pastorale, opérant une sécularisation de l'intime, a favorisé des attitudes de contournement de l'encyclique *Humanae Vitae* (1968), mais aussi comment elle a permis de limiter certaines sorties du religieux en revendiquant une catholicité distanciée des prescriptions morales cléricales en matière de sexualité. Dès le début des années 1970, cette contre-norme catholique devient la base d'une éthique familialiste de la contraception diffusée par des organisations catholiques à l'échelle nationale grâce au soutien de l'État, dans un contexte de mobilisation contre l'avortement.

**Terrien, S., *Contraception masculine : une pilule difficile à avaler*, Le cercle psy, n°34, p. 86-87, novembre 2019.**

Depuis plus d'un demi-siècle, les annonces se multiplient autour de la mise sur le marché d'une pilule contraceptive masculine. Cette promesse médicale pourrait bouleverser les rapports hommes/femmes.

**Bourguignon, M, Brée, S., Eggerickx, T., et al., *Fécondité différentielle au début du XXe siècle selon la classe sociale des femmes. Les cas de la Belgique et de la France*. Annales de démographie historique, vol. 138, no.2, p. 179-211, 2019.**

Cet article a pour objectif d'analyser la relation entre la fécondité et la classe sociale des femmes dont la vie reproductive se déroule durant les premières décennies du XXe siècle en France et en Belgique. Le niveau d'instruction de ces femmes est considéré ici comme une mesure de l'appartenance sociale et l'analyse repose sur l'exploitation de données rétrospectives extraites des recensements de la population de la Belgique et des enquête famille réalisées en

France. Durant cette période de « fin de transition », marquée par des contextes socioéconomiques et politiques de crises, observe-t-on des différences significatives de fécondité entre catégories sociales ? Et les « mécanismes » de la restriction de fécondité (contraception d'arrêt, report de naissance, célibat définitif...) varient-ils selon ces catégories sociales ? Des analyses, il ressort que le déclin de la fécondité est généralisé, quel que soit la classe sociale des femmes, mais qu'il survient selon des ampleurs variables. L'antériorité du mouvement chez un groupe particulier est toutefois difficilement confirmée, la perspective historique des données ne permettant pas d'observer les premiers signes de décrochage de la fécondité. Les comportements de fécondité sont davantage orientés vers une contraception d'arrêt, avec une maîtrise de plus en plus efficace du destin génésique, surtout au sommet de la pyramide sociale.

**Delvosal, E., *La paternité imposée : une problématique soluble en droit belge et au regard des thèses féministes ?*, in e-legal, Revue de droit et de criminologie de l'ULB, Vol. 1, p. 36, janvier 2018.**

Nous faisons aujourd'hui face à l'apparition de pères « malgré eux » refusant leur parenté et mettant en exergue « la problématique de la paternité imposée ». Ceux-ci, invoquant la possibilité pour une femme d'avorter, de mettre son enfant à l'adoption ou d'accoucher sous X en France, revendiquent le droit, pour un géniteur s'opposant à une naissance, de refuser, à tout le moins, l'établissement d'un lien de filiation avec un enfant non désiré. La présente contribution a pour objet d'examiner la rhétorique utilisée par ces pères et d'examiner les solutions qu'ils envisagent en vue de les transcrire en droit belge et de déterminer leur compatibilité avec les thèses féministes contemporaines.

**Dereuddre, R., Buffel, V., Bracke., *Power and the Gendered Division of Contraceptive Use in Western European Couples*, Social science research, vol. 64, p. 263–276, 2017.**

Des recherches récentes ont abordé l'utilisation de la contraception, ou "travail de fertilité", comme une autre tâche ménagère principalement gérée par les femmes. S'appuyant sur les cadres théoriques de la théorie des ressources relatives et des perspectives de genre, cette étude examine l'association entre le pouvoir des partenaires (mesuré par leur éducation relative, la répartition des tâches ménagères et la prise de décision) et le choix d'une contraception masculine ou féminine, ou l'absence de contraception. Les données de l'enquête Generations and Gender Survey pour quatre pays d'Europe occidentale (Autriche, Belgique, France et Allemagne ; 2005-2010) sont utilisées pour

examiner les hypothèses à l'aide de modèles logistiques multinomiaux de référence diagonale. Les résultats montrent que le niveau d'éducation de l'homme et de la femme sont des prédicteurs de même importance pour le choix de la méthode contraceptive d'un couple. En outre, les résultats suggèrent que les ménages dans lesquels l'homme effectue plus de tâches ménagères ou la femme a plus de poids dans les décisions sont plus susceptibles de recourir à des méthodes masculines ou à la stérilisation féminine, plutôt qu'aux méthodes réversibles féminines plus couramment utilisées.

**Crosetti, A.-S., *Pierre de Loch, ce transgresseur ? Quand les normes reproductives travaillent les organisations catholiques belges en charge du couple. Problèmes d'histoire des religions, p. 77-92, 2017.***

La Belgique, à l'instar des pays européens, voit son taux de natalité chuter dès le xix<sup>e</sup> siècle, conséquence du recours à une contraception pratiquée dès le XIX<sup>e</sup> siècle. (...) Cherchant à lutter contre la dénatalité, la Belgique se dote d'une loi réprimant la publicité en faveur de la contraception. Adoptée en 1923, elle complète celle de 1867 qui condamne l'avortement, à l'exception de l'avortement thérapeutique. La question de la dénatalité ne parle pas que d'elle, elle révèle aussi un monde en changement.

**Hascal, V., *La parenté responsable, Courrier hebdomadaire du CRISP, vol. 652, n°26, p. 1-15, 1974.***

Depuis plusieurs mois déjà, il est un sujet qui passionne et qui divise l'opinion belge et étrangère : c'est l'avortement. Depuis plusieurs mois déjà, ses partisans et ses adversaires s'affrontent avec âpreté, mais ils s'accordent néanmoins sur un point : « l'avortement reste et restera toujours une mauvaise solution » qu'il importe avant tout de combattre par une véritable promotion de la parenté consciente et responsable, fondée sur l'éducation sexuelle et la contraception.

## **LES ARTICLES SCIENTIFIQUES BIOMEDICAUX (MEDECINE GENERALE, GYNECOLOGIE, OBSTETRIQUE)**

**Stavart, C., *Contraception d'urgence : nouveaux outils de prévention*, Le journal du médecin, n°2620, février 2020.**

En 2017, suite à un colloque sur la contraception organisé comme chaque année par la FLCPF, l'idée a surgi de formaliser la prise en charge de la demande de contraception d'urgence. Un groupe de travail formé de médecins, gynécologues, d'une pharmacienne et de travailleuses de centres de planning familial, s'est penché sur ce sujet complexe pour élaborer des supports utiles aux professionnels et au grand public. Ce projet de longue haleine a abouti juste au moment où la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG a fait part de ses recommandations en la matière, à savoir : améliorer l'information concernant l'utilisation de la contraception d'urgence et sa délivrance dans les centres de planning familiaux.

**Nieuwinckel, S., Cornwell, S., De Meyer, G. R., & De Loof, H., *Hormonal Contraception Without a Prescription: Opinions of Pharmacists, General Practitioners and Gynaecologists in Flanders, Belgium*, The European journal of contraception & reproductive health care, vol. 24, n°2, p. 85-96, 2019.**

L'accessibilité des contraceptifs varie fortement d'un pays à l'autre. Les grossesses non désirées ayant un impact considérable, des programmes ont été lancés dans certains pays pour rendre certains contraceptifs disponibles sans ordonnance. Nous avons donc cherché à savoir si la Flandre, la partie néerlandophone de la Belgique, est prête ou non pour une telle initiative.

**Fernandez-Sala, S., Rousseau-Durand, R., Morange, P. E., Chiaroni, J., & Courbiere, B., *Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes*, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, vol. 47, n°9, p. 662-671, 2019.**

L'objectif est d'étudier les représentations psychiques et le vécu du sang menstruel chez des femmes et leur impact sur le choix d'une méthode contraceptive, avec ou sans hémorragie de privation. Vingt-trois entretiens ont été réalisés parmi des femmes d'âge et de classes socioéconomiques variés. Trois thèmes ont été abordés : l'expérience de la ménarche, la représentation et le vécu du sang menstruel, et la représentation et le vécu de l'aménorrhée induite par une contraception. La ménarche a été une expérience négative et

décisive dans les représentations et le vécu du sang menstruel pour la majorité d'entre elles. Concernant le saignement menstruel, deux profils de groupes de femmes ont été observés. Celles ayant une représentation positive du sang menstruel le considéraient comme nécessaire à la purification de leur corps ainsi qu'à la procréation et étaient réticentes à l'idée d'une aménorrhée induite par leur contraception. Celles ayant une représentation négative du sang menstruel le considéraient comme une source de souffrance physique et morale et acceptaient plus facilement l'idée d'avoir une aménorrhée induite par leur contraception, l'aménorrhée étant considérée alors comme un traitement ou une libération. Certains facteurs évolutifs tels que l'âge et la situation familiale des femmes influençaient leurs représentations du sang menstruel et de l'aménorrhée induite.

**Manigart, Y., Beliard, A., Rozenberg, S., et al., *Etat de la contraception en 2016, Revue médicale Bruxelles, vol. 37, p. 253-260, 2016.***

La pilule et les autres formes de contraception hormonale, si elles sont prises correctement, sont très efficaces et sûres pour des millions de femmes, mais depuis quelques années, en raison des débats et controverses sur les pilules de troisième et quatrième génération, d'autres options ont gagné en popularité. L'objectif de cet article est de fournir une revue de la contraception oestroprogestative (OP), de la contraception progestative, des DIU en mettant l'accent sur leurs avantages et effets secondaires en fonction des besoins spécifiques des femmes.

**Beghin, D., Purnelle, C., Lucet, C., Ndamé, S., Masuy-Stroobant, G., Sasse, A., Piette, D., *Adolescentes : sexualité & santé de la reproduction. État des lieux en Wallonie et à Bruxelles. Bruxelles : Ministère de la Communauté française, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 2006.***

En Belgique, il n'y a pas de relevé synthétique des données sur la vie affective et sexuelle des jeunes femmes, et sur les domaines connexes: fécondité, contraception, grossesses et interruptions de celles-ci, infections sexuellement transmissibles, violences liées au genre. Tout se fait en ordre dispersé, rarement pour le même groupe de la population ou pour une même catégorie d'âge. Il est donc bien difficile pour les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé d'avoir une vue d'ensemble de la problématique. Des chercheurs de différents horizons (1) se sont pourtant attelés à la tâche: ils ont réalisé une synthèse des informations existantes en se concentrant sur les adolescentes âgées de 10 à 17 ans. Il s'agit soit de données déjà publiées, soit de données non



publiées mais rapidement exploitables issues de bases de données gérées par l'Institut de démographie de l'UCL, l'École de santé publique de l'ULB, l'Agence intermutualiste, l'Office de la naissance et de l'enfance et l'Institut scientifique de la santé publique. Les données présentées peuvent être rarement comparées directement entre elles, en raison des différences de variables étudiées ou de la méthodologie utilisée (définition de la situation à étudier, tranche d'âge, lieu de résidence, année d'étude, qualité de l'échantillon). Néanmoins, les chercheurs ont pu observer une certaine cohérence entre la plupart des informations, ce qui a permis des mises en perspectives, la définition de tendances et de conclusions générales fiables, menant à des recommandations pour le politique.

## **LES MEMOIRES ET THESES DE DOCTORAT RECENTS ET VALIDES PAR LES PAIRS, TOUTES DISCIPLINES CONFONDUES**

**Schmitt, O., *Attitudes et connaissances de la contraception des étudiant·e-s de l'Université catholique de Louvain*, Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Degryse, Jean-Marie. (mémoire)**

De nos jours, la contraception possède une place centrale dans la vie de tout individu. Malgré une politique de santé qui tente de satisfaire au maximum les besoins en contraception de la population, son (non) utilisation reste influencée par de nombreux facteurs. Les étudiant·es étant directement concerné·es par ce domaine, quelles sont leurs attitudes et connaissances de la contraception ?

**Crosetti, A-S., *Sexuellement libre et responsable. Les centres catholiques de planning familial face à la 'révolution sexuelle' (Belgique - 1950-1990)*, Faculté de philosophie et sciences sociale – sciences politiques et sociales, Université Libre de Bruxelles, 2020. Prom. : Piette, Valérie. (thèse de doctorat)**

Cette thèse de doctorat étudie la prise en charge des pratique contraceptives et de l'éducation sexuelle par les catholiques organisant, à partir des années 1950, des centres de consultation conjugale et de planning familial en Belgique. À l'aide d'une méthode socio-historique, j'ai examiné le processus de création d'une normativité pratique et discursive et d'une gouvernementalité sexuelle propres au monde catholique, au sein d'une société belge clivée et pluraliste aux prises avec la révolution sexuelle. J'ai ainsi mis en évidence la constitution d'une configuration normative qui légitime l'usage de la pilule en la conditionnant à l'éducation à la sexualité et, en contrepartie, construit l'avortement comme un échec de la contraception et d'une conduite sexuelle responsable. La notion de « gouvernement par la parole » rend possible l'investissement des catholiques dans la défense des droits reproductifs.

**Simon, N., *Une étude exploratoire des besoins et des attentes en matière de contraception chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'est : une approche socio-culturelle*, Faculté de médecine – science de la santé publique, Université de Liège, 2020. Prom. : Sarcinelli, Alice. (mémoire)**

Plusieurs études mettent en avant l'idée que les attentes et les besoins en matière de contraception chez les femmes migrantes africaines sont non

satisfaits, et ce majoritairement en raison de leurs facteurs socioculturels. L'objectif de cette étude consiste à connaître les attentes et les besoins des femmes d'origine érythréenne et éthiopienne en matière de santé sexuelle et reproductive afin de pouvoir leur garantir un accès et une équité de soins à la suite de leur arrivée en Belgique.

**Stevelinck, L., *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université catholique de Louvain, 2018. Prom. : Piette, Valérie. (mémoire)**

Aujourd'hui, les femmes sont majoritairement en charge de la contraception, que ce soit techniquement, financièrement ou mentalement, tandis que les hommes ne partagent pas, ou très peu, cette responsabilité. Tout en étant attentif au droit des femmes de disposer de leur corps, ce travail ambitionne de questionner les obstacles au développement et à l'utilisation de la contraception masculine mais vise aussi à démontrer, par l'exemple du groupe Thomas Bouloù, qu'ils peuvent être dépassés.

**Corbeel, H., *Les freins d'accès à la contraception d'urgence : le cas des centres de planning familial en Brabant Wallon*. Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université catholique de Louvain, 2018. Prom. : Gourbin, Catherine. (mémoire)**

Lorsqu'aucune méthode de contraception n'a été utilisée lors d'un rapport sexuel entre un homme et une femme ou qu'une pilule a été oubliée, il existe une méthode contraceptive dite « de rattrapage » : la contraception d'urgence (CU), qui désigne un ensemble de méthodes de contraception proposées après un rapport sexuel non ou insuffisamment protégé, afin de prévenir une grossesse non-désirée. Mais la CU et plus largement, la contraception faisant encore aujourd'hui l'objet de débats philosophiques, politiques et religieux, ce mémoire a pour but d'aborder les freins d'accès à la contraception d'urgence en Belgique, d'une manière générale via une revue de la littérature, avec une contextualisation des données démographiques de la Belgique et de la Région Wallonne. Les politiques qui y sont menées concernant la CU restreignent depuis quelques années sa délivrance dans les centres de planning familial, qui sont pourtant un acteur prépondérant de la planification familiale, notamment auprès des jeunes femmes de 15 à 29 ans. Une enquête de terrain essentiellement qualitative auprès des intervenants en centres de planning familiaux en Brabant Wallon a donc été menée afin d'appréhender les conditions

de délivrance de la CU et les freins à son bon accès, que ce soit au niveau des patientes, tels leur niveau d'information et leur situation économique, mais aussi à un niveau plus large, comme le contexte socio-démographique des communes où se trouvent les centres, tout en tenant compte du contexte politique et du contexte de l'accès en pharmacie.

**Pitisci, J., *Pilule contraceptive : la désillusion ? Etude du recul de la pilule contraceptive et de ses causes multiples*. DVD. Faculté de Lettres, traduction et communication – journalisme, Université Libre de Bruxelles, 2015. Prom. : Piette, Valérie. (mémoire)**

**Leire, N., *Expériences de femmes originaires d'Afrique Sub-saharienne et d'Afrique du Nord lors du counseling contraceptif en Belgique : présence et influence de méta-stéréotypes*, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, 2015. Prom. : De Mol, Jan ; Wallach, Isabelle.**

Aujourd'hui, le paysage belge se dessine dans un contexte multiculturel. Différentes cultures et diverses religions se côtoient dans la ville. De plus en plus, les professionnels de la santé sont en contact avec des personnes issues de l'immigration. Les consultations concernant la contraception sont des occasions particulièrement sensibles et susceptibles de susciter des interrogations. En effet, elles touchent de près à la sexualité des femmes immigrées. Ensuite, la consultation est avant tout une rencontre entre deux personnes et donc, dans notre cas, une rencontre interculturelle. La présente recherche se place du côté des ressentis des patientes. Nous nous centrons ainsi sur les expériences de femmes originaires d'Afrique Sub-saharienne et d'Afrique du Nord lors de consultation(s) pour contraception. Plus spécifiquement, il s'agit d'entrevoir la présence de méta-stéréotypes durant la consultation. Notre mémoire s'attache à éclaircir la théorie autour de nos concepts sensibles que sont la culture, les méta-stéréotypes et le counseling contraceptif. Ensuite, il présente les résultats d'entretiens semi-directifs. Ceux-ci révèlent des témoignages différents et personnels mais permettant d'envisager comment les méta-stéréotypes qui entrent en jeu dans le counseling peuvent avoir un impact sur les émotions des patientes, la relation avec le médecin ainsi que le comportement contraceptif des patientes.

## **LES ANALYSES DE PROBLEMATIQUES SOCIALES LIEES A LA CONTRACEPTION REALISEES PAR DES ORGANISMES DE PROMOTION DE LA SANTE ET D'EDUCATION PERMANENTE**

**O'Yes ASBL, *La contraception masculine, on en parle ?*, Education santé, n°365, avril 2020.**

« Focus sur les couilles ! », Ainsi s'intitule le premier colloque sur la contraception dite masculine en Belgique. Titre accrocheur pour un sujet encore fort méconnu, O'Yes vous propose de revenir sur un état des lieux des réflexions en cours et des pistes déjà existantes...

<https://educationsante.be/la-contraception-masculine-on-en-parle/>

**Alter Échos, *Contraception masculine : l'affaire est dans le slip*, dossier réalisé par l'agence Alter avec le soutien de la fédération Wallonie Bruxelles, février 2020.**

L'amour est le meilleur des médicaments, même si parfois la pilule est dure à avaler. Une pilule qui passe de plus en plus mal, et pour cause : la contraception est aujourd'hui en large majorité prise en charge par les femmes, y compris le préservatif. Sans nier la victoire qu'elle constitue pour les femmes de disposer de leur corps, elles sont de plus en plus nombreuses aussi à souligner la charge mentale, financière, physique que fait peser sur elle cette gestion. Les hommes, s'ils restent extrêmement minoritaires à prendre en charge la contraception – on parle ici de préservatif et de vasectomie, seuls contraceptifs masculins accessibles aux hommes en Belgique aujourd'hui –, n'y sont pas pour autant tous opposés. D'autres méthodes plus expérimentales apparaissent aussi parmi des pirates de la contraception qui interrogent leur propre masculinité. Promouvoir la contraception masculine ne revient pas à remettre en cause cette victoire fondamentale pour les femmes à disposer de leur corps, mais bien de porter l'enjeu de la contraception à l'échelle du collectif, parce qu'il concerne la maîtrise de la fertilité, l'autonomie et le désir de chacun et chacune. Mais la route est encore longue (...). Et sur le terrain, si certains professionnels de la santé se penchent sur la question, ils se heurtent à différents écueils : manque de techniques disponibles, tradition, absence de formation, craintes de la part des hommes...

<http://www.alterechos.be/longform/1016594200/>

**Feulien, C., *La contraception, business utile et rentable*, Education santé, n° 286, février 2013.**

À l'occasion de la Journée mondiale de la contraception du 26 septembre 2012, la Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF) a organisé à Bruxelles un colloque d'une demi-journée sur la thématique. Professeurs d'université, médecins, gynécologues, journalistes et surtout, praticiens en centres de planning étaient de la partie. Éducation Santé en était également et vous en propose deux moments intéressants.

**Braun, F., *Dépasser le pour/contre : l'avortement vu autrement*, Centre d'Éducation à la Famille et à l'Amour (CEFA), 2012.**

Événement historique et fruit d'un long combat, la loi de dépénalisation de l'avortement a été votée en Belgique en 1990. 22 ans après, l'accès à l'IVG2 est menacé en Europe par des lobbies intégristes. Dans le cadre de la mobilisation<sup>3</sup> pour le droit à l'avortement en Europe organisée le 24 mars 2012 à Bruxelles, nous avons souhaité au CEFA aborder plus en profondeur le thème de l'avortement et tenter de sortir du débat « pour » ou « contre » l'IVG, débat qui reste d'actualité. Une soirée d'échange a été organisée sur le sujet, le 14 mars 2012 à Louvain-la-Neuve, en débutant avec la projection du film « Le corps du délit » et en poursuivant le débat avec : Françoise Kruyen, gynécologue, membre de la Commission Nationale d'Évaluation de la loi sur l'IVG, Katinka In't Zandt, psychologue à la Free Clinic et administratrice du GACEHPA5, et Marie-Marthe Collard, conseillère conjugale en planning familial et auteure d'une étude<sup>6</sup> que nous venons de publier au CEFA.

<http://sylvielausberg.com/wp-content/uploads/2015/12/2012avortement.pdf>

**Georgen A., *Contraception : avons-nous vraiment le choix ?*, Axelle Mag, n°152, p.23-28, octobre 2012.**

Libéralisée à la fin des années 70, la pilule est aujourd'hui le moyen de contraception le plus utilisé, au point que les autres méthodes sont peu connues ou difficiles d'accès. Dans un tel contexte, de plus en plus de jeunes filles et de femmes voudraient pouvoir poser de réels choix et se réapproprier des savoirs qui concernent leur propre corps... En plus d'un panorama des diverses méthodes existantes, ce dossier propose l'éclairage de Lara Lalman qui a mené une étude sur l'utilisation des contraceptifs par les femmes en Belgique francophone.

<https://www.viefeminine.be/contraception-avons-nous-vraiment>

**Remacle, A., Lucet, C., Avalosse, H., *La contraception des jeunes*, Education Santé, n° 273, décembre 2011.**

En mai 2004, une mesure visant à « lutter contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs » a été mise en place au niveau fédéral. Elle visait en outre à améliorer l'accès des jeunes femmes à la contraception et notamment à la contraception d'urgence, à établir un système de remboursement pour tous les moyens contraceptifs fiables et à stimuler les médecins à prescrire des pilules meilleur marché et conformes aux recommandations internationales. Cette mesure «contraception jeunes» concerne exclusivement les jeunes filles et jeunes femmes jusqu'à l'âge de 20 ans inclus et consiste en un meilleur remboursement de tous les moyens contraceptifs fiables , obtenus sur prescription auprès des pharmaciens (une liste de ces contraceptifs est remise à jour mensuellement). Sont visés: pilules, stérilets, patchs, anneaux vaginaux et implants. Grâce à ce meilleur remboursement, certaines pilules sont désormais gratuites. (...) Mais au final, cette mesure atteint-elle les objectifs fixés? Constate-t-on un accroissement du nombre de jeunes femmes ayant acheté un contraceptif? Qui sont-elles? Quel type de contraceptifs consomment-elles et combien? Leur prescrit-on plus de contraceptifs bon marché afin de favoriser leur utilisation? Combien tout cela coûte-t-il? Et, last but not least , une amélioration de l'accès à la contraception a-t-elle un impact sur les grossesses précoces? Telles sont les questions auxquelles a essayé de répondre l'Agence Intermutualiste (AIM), chargée d'évaluer cette mesure. Dans le cadre de cet article, nous présentons et reprenons les résultats principaux du rapport final, qui analyse les quatre premières années de mise en place de cette mesure.

<https://educationsante.be/la-contraception-des-jeunes/>

**Lalman L., *Contraceptions : quels choix pour les femmes aujourd'hui ?*, Centre d'Éducation à la famille et à l'Amour (CEFA Asbl), 2010.**

Le CEFA, Centre d'Éducation à la Famille et à l'Amour, s'est engagé, depuis sa naissance en 1961, dans les débats de société relatifs à la vie affective et sexuelle. À travers la figure de Pierre de Loch, son fondateur, il s'est retrouvé impliqué dans la controverse houleuse concernant la contraception et l'avortement... du côté des femmes. Alors que la pilule contraceptive existe également depuis un demi-siècle, il paraissait opportun de tenter un état des lieux de l'évolution, en Belgique francophone, des enjeux de la contraception pour les femmes, comme lieu d'exercice de leur liberté, de leur santé et de leurs droits. « Y a-t-il des libertés et des droits sans contrainte ? » La contraception hormonale, considérée comme révolution des années 60 a permis, par sa

libéralisation, de dissocier plus officiellement la sexualité de la reproduction. Elle a par contre donné lieu à une nouvelle emprise sur le corps des femmes par l'État, les firmes pharmaceutiques et le corps médical. La contraception masculine n'a pas connu la même attention. L'apparition de la pilule constitue certes une avancée en termes de maîtrise de la fécondité. La gestion de la contraception reste néanmoins essentiellement à la charge des femmes : « tout se passe comme si la contraception, en permettant de n'envisager une maternité que si la grossesse est souhaitée, avait consacré l'idéologie de la responsabilité d'abord maternelle. » Par ailleurs, l'impact de la contraception hormonale sur la santé des femmes est peu pris en considération, l'information est souvent biaisée, prise dans des enjeux idéologiques et économiques : on peut s'interroger sur le choix réel qui leur est laissé. Comment les femmes se sont-elles ou pas appropriées la contraception hormonale ? Comment celle-ci subit-elle les lois du marché, entre confort des femmes et business ? Quel est le discours dominant et ses relais ? Quelles alternatives ? Quelle négociation possible dans le couple ? Que veulent les femmes ? Ces questions ne trouvent pas ici de réponse mais des éclairages et des pistes d'analyse.

<https://docplayer.fr/4057614-Contractions-quels-choix-pour-les-femmes-aujourd-hui.html>

***Contraception: le retour de Laura, Education santé, n° 219, janvier 2007.***

En Belgique, 17.000 femmes recourent à une interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) chaque année (1). Parmi ces femmes, près de 3.200 sont des jeunes filles de 13 à 20 ans et ces chiffres ne diminuent pas au fil des années. Parmi les jeunes filles de 15 à 19 ans qui ont subi un avortement en 2005, la moitié n'avait utilisé aucun moyen de contraception. Pour les moins de 15 ans, cette proportion atteint plus des deux tiers. L'enquête de santé 2004 de l'Institut scientifique de la santé publique montre que parmi les jeunes plus d'un tiers n'utilisent pas de préservatif. Ce pourcentage déjà inquiétant atteint pratiquement 50% en Flandre. L'enquête de santé révèle aussi l'utilisation par 7% des jeunes sexuellement actifs de 15 à 19 ans de la pilule du lendemain comme prévention des grossesses. Partant d'un constat similaire, la Conférence interministérielle des ministres de la santé du 11 décembre 2001, qui s'est penchée sur la problématique de la contraception chez les jeunes de moins de 20 ans, a voulu renforcer diverses pistes en matière de contraception.

<https://educationsante.be/contraception-le-retour-de-laura/>



## **LES ANALYSES DE LA FLCPF, DES FPS ET DE MEDECINS DU MONDE CONCERNANT LA CONTRACEPTION**

**Médecins du monde, *Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles : Évaluation des activités de Médecins du Monde en matière de santé sexuelle et reproductive de mars 2018 à mars 2019, 2019.***

À la demande de nos équipes de terrain, une analyse de nos données de routine a été menée afin de rendre compte de la santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes en situation de précarité à Bruxelles et d'évaluer les activités mises en place par Médecins du Monde pour répondre à leurs besoins. Cette analyse a été menée sur trois enjeux clés de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive : l'accès tardif aux soins de santé prénatals, les grossesses non désirées et l'interruption volontaire de grossesse, l'accès à et l'utilisation de la contraception. Après une revue de la littérature approfondie du contexte belge, nous avons utilisé une méthodologie mixte composée d'une analyse quantitative rétrospective des dossiers des patientes rencontrées et des constats de terrain faits lors de séances d'observation participante.

**Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux (FLCPF), Manigart, Y., centre de planning familial, centre d'Action Laïque, *Le rejet de la contraception hormonale, consultable au CEDIF, septembre 2018. (acte de colloque)***

En mai 1968, les femmes voient la contraception hormonale comme un moyen de s'émanciper grâce à la maîtrise de leur fertilité. Alors qu'à l'heure actuelle il existe de nombreuses alternatives, la pilule est la méthode la plus prescrite et reste la contraception la plus utilisée. Cependant depuis quelques années, on constate que certaines femmes désirent abandonner cette méthode car elles ne veulent plus assimiler d'hormones et/ou par principe écologique. Ces demandes posent plusieurs questions : quels sont les éléments sociologiques qui expliquent ce rejet ? Comment les contraceptions hormonales impactent la santé des femmes et les écosystèmes aquatiques ? Quelles sont les contraintes liées à une méthode comme la symptothermie ? Quelle est l'efficacité des méthodes non-hormonales ? Est-ce que les CPF doivent s'y former ? Et si oui, comment ? Actes du colloque du 26 septembre 2018 sur le rejet de la contraception hormonale. Ce document reprend les interventions de la journée portant sur le contrôle de la fertilité, l'impact des contraceptifs hormonaux sur la santé des femmes mais aussi sur les écosystèmes ainsi que les alternatives à la

contraception hormonale. Les échanges avec la salle sont repris dans une perspective de mise en débat des thématiques abordées.

**Nuncic, P., *Contraception masculine, à la découverte de la vasectomie, Femmes prévoyantes socialistes, 2018.***

Dans les relations hétérosexuelles, le contrôle des naissances par la contraception devrait concerner les deux partenaires puisque les deux sexes sont nécessaires à la procréation. Cependant, la charge contraceptive demeure principalement sous la responsabilité des femmes. Ceci est en partie lié au fait que très peu de contraceptifs masculins existent comparé aux alternatives féminines. En effet, en Belgique, il n'existe que deux méthodes contraceptives masculines, à savoir le préservatif externe et la vasectomie. Or, selon une enquête de Solidararis, 40% des hommes belges seraient d'accord d'utiliser la pilule masculine si celle-ci était commercialisée. Mais cela ne semble pas être à l'ordre du jour. Bien qu'une augmentation du nombre de vasectomies en Belgique a pu être constatée, la quantité d'opérations effectuées reste dérisoire comparé au Canada, au Royaume-Uni ou à la Nouvelle-Zélande. Pourtant, il s'agit de l'une des méthodes de contraception les plus efficaces avec un taux de réussite à plus de 99%. De plus, l'opération en elle-même est peu coûteuse et bénigne (contrairement à la stérilisation féminine). Dès lors, comment cela se fait-il que la vasectomie soit si peu développée en Belgique ?

<http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2018/12/Analyse2018-vasectomie.pdf>

**Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux (FLCPF), Cueppens, C., *Contraception : quel accès pour les jeunes et les femmes vulnérables ?*, consultable au CEDIF, 2017. (acte de colloque)**

Actes du colloque du 26 septembre 2016. Les contributions portent sur l'expérience française du Pass Contraception, l'accès aux soins de santé sexuelle pour les femmes les plus vulnérables et les projets de Médecins du Monde ainsi qu'une table-ronde sur l'actualité politique.

**Malcourant, E., *La contraception : l'affaire des deux partenaires, Femmes Prévoyantes Socialistes, 2017.***

Cette analyse propose de déconstruire l'idée reçue consistant à avancer que la contraception concerne uniquement les femmes. La pertinence et l'importance de l'implication des deux partenaires au sein de la contraception seront abordées dans cette analyse au travers d'entretiens avec des professionnel-le-s

de Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes. Sur le terrain, l'implication des hommes dans la contraception est-elle constatée par les professionnel-le-s ? Comment l'importance de l'implication des deux partenaires dans la contraception est-elle abordée lors des animations à la vie relationnelle, affective et sexuelle ? Cette analyse aborde ces questions et bien d'autres à propos de l'implication des deux partenaires dans la contraception.

<http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse2017-contraception-des-deux-partenaires.pdf>

**Roubin, S., *La pilule contraception masculine pour bientôt ?*, Femmes prévoyantes socialistes, 2017.**

Dans cette analyse, nous allons tenter d'identifier les freins liés au développement de contraceptifs masculins en général et, plus particulièrement, ceux liés au développement d'une contraception hormonale masculine. Après une mise en contexte, nous détaillerons les différents obstacles rencontrés. Le premier, dénoncé par la communauté scientifique, est, comme il vient d'être mentionné, l'apparition d'effets secondaires indésirables. Le deuxième est plutôt d'ordre symbolique : la contraception masculine constituerait une atteinte à la virilité des hommes. Enfin, le troisième frein est lié à ce système de pensée selon lequel la fécondité appartiendrait au registre féminin et qu'elle serait donc de la responsabilité des femmes.

<http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/06/Analyse2017-contraception-masculine.pdf>

**Hibo, S., *La santé des femmes – Etat des lieux et pistes pour l'avenir*, Femmes prévoyantes socialistes et Solidaris, 2014.**

Parce qu'en tant que mouvement de femmes et mouvement mutuelliste, la santé des femmes nous tient à coeur, nous avons puisé dans les ressources de notre mutualité Solidaris et de ses asbl les Femmes Prévoyantes Socialistes et la Fédération des Centres de Planning Familial des FPS pour recueillir suffisamment de données sur la santé des femmes en Wallonie et nous exprimer sur ces questions en tant qu'acteur social et politique. Nous avons dressé un état des lieux de la santé et de l'accès aux soins de santé des femmes dans cinq domaines qui les impactent fortement et pour lesquels nous disposons de données : report de soins, la contraception ; interruption volontaire de grossesse ; dépistage des cancers du sein et de l'utérus ; consommation d'antidépresseurs. Cette étude adopte également une perspective socio-économique. Dans cette optique, nous avons notamment consacré une partie de l'étude aux ménages monoparentaux, qui cumulent souvent plusieurs difficultés

de cet ordre. Sur base des constats dégagés, nous avons émis des revendications dans le but d'améliorer la santé des femmes, en voici les points principaux.

<http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/03/Etude2014-sante-des-femmes.pdf>

**Dubois, F., *Les stratégies des firmes pharmaceutiques en matière de pilule contraceptive*, Femmes prévoyantes socialistes, 2013.**

La mission de la publicité, qu'elle soit assumée ou dissimulée, est d'inciter les gens à la consommation. Si la réglementation de la publicité liée aux médicaments sous ordonnance est prévue dans la loi belge, rien n'empêche le marketing pharmaceutique de faire preuve de créativité pour la détourner. Cette analyse a pour objectif de porter un regard critique sur les stratégies déployées par les firmes pharmaceutiques pour vendre des pilules contraceptives 1 comme un produit anodin.

<https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-firmes-pharmaceutiques-pilule.pdf>

**Dufey L., *Femmes et contraception : quel véritable choix*, Femmes prévoyantes socialistes, 2013.**

La santé des femmes et l'accessibilité financière aux soins a toujours été une priorité pour les Femmes prévoyantes socialistes (FPS). La question de la contraception, véritable symbole de la libération de la femme, est une thématique récurrente sur laquelle travaillent les FPS et sa Fédération de centres de planning familial (FCPF-FPS). La contraception féminine, c'est la possibilité pour la femme de distinguer sexualité et reproduction. Cela permet de contrôler sa fécondité et donc d'apporter liberté et choix, qui font partie d'un sentiment de bien-être, pris en considération par l'OMS dans sa définition de la santé. Au-delà de cette fonction première, les femmes trouvent d'autres avantages aux moyens contraceptifs : régulation du cycle menstruel, réduction du stress de tomber enceinte, amélioration de la qualité de vie... (La Mutualité socialiste, 2010). Pourtant, malgré les interventions de l'Etat et des mutuelles, la contraception a toujours un coût pour les femmes en Belgique. Elle reste également, dans la plupart des cas, assumée financièrement par les femmes uniquement (Lalman, 2010). Or, « les femmes sont davantage confrontées à la précarité que les hommes ». Une double responsabilité pèse sur ces dernières, qui sont garantes de la contraception dans le couple et qui, en plus, payent l'addition. Dans cette analyse, nous poserons un regard sur l'importance du corps médical dans le choix contraceptif des femmes mais aussi sur l'information qu'elles reçoivent (ou pas) sur la contraception. Nous nous pencherons ensuite sur les spécificités des

choix contraceptif selon le statut socio-économique des femmes et des filles tant hier qu'aujourd'hui. Enfin, nous aborderons l'accessibilité financière à la contraception aujourd'hui en Belgique avant de terminer par une réflexion sur l'amélioration de celle-ci.

<http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-FemmesEtContraception.pdf>

**Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux (FLCPF) et Femmes prévoyantes socialistes (FPS), *La contraception sous la loupe*, Education Santé, n°204, septembre 2005.**

De nos jours, l'importance d'une contraception et des moyens de protection des maladies sexuellement transmissibles n'est plus à démontrer. Les jeunes sont d'autant plus concernés par le sujet qu'ils sont en pleine découverte et apprentissage de leur sexualité et que leurs partenaires se succèdent parfois assez vite. C'est la raison pour laquelle la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes a réalisé une enquête sur les méthodes contraceptives chez les jeunes. 620 jeunes de 13 à 21 ans ont été interrogés sur leurs perceptions des méthodes contraceptives, via les centres de planning de Bruxelles et de Wallonie. Quelles sont les méthodes qu'ils connaissent? Ont-ils peur d'en parler? De se renseigner? L'accès financier est-il un problème? Observe-t-on des différences entre les garçons et les filles?

<https://educationsante.be/la-contraception-des-jeunes-sous-la-loupe/>

**Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux (FLCPF), *L'accès à la contraception*, Education Santé, n° 207, décembre 2005.**

Faut-il le rappeler? L'accès à la contraception est une question de santé publique. C'est aussi évidemment une question de démocratie et un chemin nécessaire vers l'égalité hommes-femmes. Pouvoir mener une vie sexuelle libre et responsable, pouvoir choisir d'avoir ou non un enfant. Il s'agit d'un droit gagné par les femmes il n'y a pas si longtemps. Et même si on pourrait croire que tout est acquis en matière de contraception, c'est loin d'être le cas et les enjeux en la matière restent pleinement d'actualité. Non tout n'est pas gagné! Trois facteurs apparaissent déterminants. L'information (...). La sensibilisation (...). L'accessibilité financière (...). Nous en appelons à ce que les responsables politiques se penchent rapidement sur la situation particulièrement difficile en la matière des plus démunis(e)s de notre société. Si la contraception contribue à l'égalité entre les hommes et les femmes, à l'inverse, la pauvreté qui met en difficulté l'accès financier à la contraception pénalise bien plus fortement les femmes.

<https://educationsante.be/lacces-a-la-contraception/>

**Herbigniaux, F., Thai, Y., *Les méthodes contraceptives chez les jeunes.* Femmes Prévoyantes Socialistes, 2005. 39p. disponible au CEDIF.**

L'objectif de l'enquête est d'observer les freins à la contraception via un travail sur les représentations et sur les pratiques. Le travail d'enquête s'est construit sur base de deux hypothèses : - un des freins principaux à la contraception demeure la honte et la peur d'en parler avec l'entourage, - le prix de la contraception est également un frein parce que les jeunes n'ont pas assez d'argent et qu'ils estiment la contraception trop chère. La population étudiée est constituée de 620 personnes, dont 62% de filles et 32% de garçons, ayant entre 13 et 21 ans. Le questionnaire a été rempli lors d'animations organisées par les centres de planning familial dans les écoles (61% dans l'enseignement général) et par des personnes présentes dans les salles d'attente des centres de planning. La première hypothèse sur le rôle important joué par la honte et la peur vis-à-vis de l'entourage a été confirmée et est citée par 67% des jeunes. La seconde hypothèse du prix élevé des moyens contraceptifs s'est avérée également fondée : 51% des personnes interrogées, filles et garçons confondus, estiment que le prix de la pilule est un frein à son utilisation. L'enquête se termine par des pistes de réflexion afin d'améliorer la situation et diminuer les freins à l'utilisation de la contraception par les jeunes.

# **LES ENQUETES QUANTITATIVES CONCERNANT LES PRATIQUES CONTRACEPTIVES EFFECTIVES EN BELGIQUE FRANCOPHONE AINSI QUE LES SITES INTERNET RELAYANT L'INFORMATION CONCERNANT LE PANEL DES METHODES CONTRACEPTIVES DISPONIBLE EN BELGIQUE FRANCOPHONE**

## **O'YES ASBL, *Mon contraceptif*, 2018.**

Le projet Mon contraceptif est une concertation autour des messages à véhiculer au grand public au sujet de la contraception. Il vise à compléter et à consolider les connaissances de base en informant sur la diversité des moyens contraceptifs disponibles pour garantir un choix libre et éclairé du moyen le plus adapté. Selon l'enquête Solidaris, la pilule, le DIU (anciennement appelé le stérilet) et le préservatif externe figurent dans le top 3 des moyens contraceptifs les plus connus, tant par les hommes que par les femmes. Les autres contraceptifs tels que l'anneau, le patch ou encore le diaphragme sont, eux, moins connus. Constat confirmé lors des actions de terrain de O'YES. Dans un souci de centralisation et de mise à jour constante des informations, il était nécessaire de mobiliser les spécialistes du secteur psycho-médico-social. O'YES a donc rassemblé les quatre Fédérations de Centres de Planning Familial (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, Fédération des Centres de Planning et de Consultations) pour créer des synergies et apporter de la cohérence aux messages véhiculés.

<https://www.o-yes.be/mon-contraceptif/>

## **Institut SOLIDARIS, Union Nationale des Mutualités Socialistes, *Grande Enquête -Contraception*, 2017.**

Les enquêtes ont été réalisées dans le courant du mois de février 2017, via internet (autoadministrées). 4607 questionnaires ont été complétés valablement. L'échantillon obtenu est représentatif de la population belge francophone entre 14 et 55 ans. L'enquête aborde les Évolutions concernant la contraception depuis l'enquête de 2010 ; La connaissance des moyens contraceptifs ; L'utilisation personnelle des moyens contraceptifs ; La grossesse, la contraception d'urgence et l'IVG ; Les moyens contraceptifs au sein du couple ; Les changements de

méthodes contraceptives ; Les avantages et inconvénients des méthodes contraceptives ; La perception de la contraception.

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

**Remacle, A., *La contraception des jeunes femmes: évaluation par l'Agence Intermutualiste*, MC-Informations, n°243, mars 2011.**

La mesure "Contraception-jeunes" atteint-elle les objectifs fixés ? Constate-t-on un accroissement du nombre de jeunes femmes ayant acheté un contraceptif ? Qui sont-elles ? Quels types de contraceptifs consomment-elles et combien ? Leur prescrit-on plus de contraceptifs bon marché afin de favoriser leur utilisation ? Combien tout cela coûte-t-il ? Et, last but not least, une amélioration de l'accès à la contraception a-t-elle un impact sur la grossesse précoce ? Dans le cadre de cet article, nous présentons et reprenons les résultats principaux du rapport qui analyse les quatre premières années de mise en place de cette mesure.

[https://bib.vinci.be/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=36071](https://bib.vinci.be/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=36071)