

CONTRACEPTION

L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION LEVER LES FREINS !

Céline TIXIER-THOMAS

Responsable de projets
Fédération Laïque de Centres de Planning Familial Asbl

DÉCEMBRE 2025



FÉDÉRATION LAÏQUE
DE CENTRES
DE PLANNING FAMILIAL

Depuis le début des années 2000, la Belgique a mis en place de nombreuses législations permettant d'améliorer l'accessibilité financière de la contraception. Ainsi en 2004, une mesure "contraception jeunes" assure un remboursement préférentiel de 3€ par mois pour toutes les femmes de moins de 21 ans. Cette mesure fut pérennisée en 2013 puis élargie aux femmes de moins de 25 ans, aux bénéficiaires de l'intervention majorée et aux personnes vivant dans certaines institutions. En 2019, l'intervention pour la pilule d'urgence a été étendue à toutes les femmes, indépendamment de leur âge. Depuis 2022, le remboursement préférentiel des contraceptifs est octroyé sans distinction de genre. Autant de victoires pour les droits reproductifs et sexuels qui ont permis à la Belgique de se placer en tête du classement européen de la contraception 2022^[1], réalisé chaque année par le European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights.

[1].European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights (2022). Classement européen de la contraception 2022. <https://www.epfweb.org/node/964>.

Introduction

L'actualité internationale récente nous montre que les droits sexuels et reproductifs ne sont jamais acquis. L'exemple de la demande du président américain Donal Trump de détruire un stock de contraceptifs de 9,7 millions de dollars nous le démontre encore. En effet, suite à la mise à l'arrêt de l'Agence américaine pour la coopération et le développement (USAID), de nombreux stocks de médicaments sont bloqués dans des hangars et plateformes logistiques de par le monde. En Belgique, c'est un stock de plusieurs millions de préservatifs et de contraceptifs oraux que les associations belges et les organisations non gouvernementales internationales tentent de sauver d'une destruction certaine.^[2] L'incinération de ce stock aurait un impact humain considérable. En effet, le Guttmacher Institute a démontré que pour chaque 10 millions de dollars dépensés en moins dans la planification familiale, il y aurait 362.000 grossesses non planifiées,

[2].Camille WEMAERS (2025). Destruction des contraceptifs de l'USAID : « Ils étaient destinés à des femmes vulnérables », Les Grenades, RTBF. <https://www.rtbef.be/article/destruction-des-contraceptifs-de-l-usaid-ils-etaient-destines-a-des-femmes-vulnerables-11638113>

161.000 naissances non désirées, 110.000 avortements non sécurisés et 718 morts maternelles supplémentaires.^[3]

Il serait trop aisé de s'imaginer que la Belgique est épargnée par ce recul global des droits reproductifs et sexuels. Depuis 2022, la Belgique est passée de la tête du classement européen de la contraception à la 5^e place en 2025^[4] et le projet de loi permettant d'améliorer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse continue de faire l'objet de marchandage politique, forçant ainsi chaque année 400 personnes à avorter à l'étranger et de nombreuses autres à garder une grossesse dont elles ne veulent pas.^[5]

En 2023, le comité d'expert·es chargé de l'étude et de l'évaluation de la législation et de la pratique relatives à

[3]. DAMAVANDI S., SULLY E.A., FRIEDRICH-KARMIK A., TIGNOR M. T. (2024). Just the numbers : the impact of US international family planning assistance 2024. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/2025/02/just-numbers-impact-us-international-family-planning-assistance-2024>

[4]. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Health (2025). Classement européen de la contraception. https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS_0.pdf

[5]. Abortion Right (2023). 12 semaines et après ? Témoignages sur les demandes d'IVG hors du délai légal en Belgique. https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2023/04/2023_12-semaines_def_complet-1.pdf

l'avortement en Belgique rendait un rapport extrêmement complet.^[6] Parmi les 25 recommandations formulées par les expert·es, la recommandation n°13 détaille les principales actions à mener pour améliorer l'accès à la contraception :

- Renforcer les dispositions actuelles sur la contraception comme moyen de prévenir les grossesses non désirées ;
- Discuter de la contraception pendant la consultation préalable à un avortement, en tant que mesure préventive ;
- Étendre le remboursement de la contraception au-delà de 25 ans, en particulier pour les contraceptifs à longue durée d'action (LARC) ;
- Faciliter l'utilisation de contraceptifs à longue durée d'action en proposant la pose gratuite après les procédures d'avortement, et la pose gratuite de dispositifs intra-utérins comme contraception d'urgence ;

[6]. Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique (2023). https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf



- Appuyer la résolution du Sénat visant la dispensation de la contraception d'urgence par les organismes chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle (Doc.Parl. Sénat n° 7-81/7).

En tant que fédération de centres de planning familial, notre plaidoyer politique rejoint les recommandations du rapport d'expert·es. Aujourd'hui, nous constatons que le coût des contraceptifs continue de constituer une entrave à l'accès et à un choix réel. C'est pourquoi nous plaidons pour la gratuité réelle d'une diversité de moyens contraceptifs pour toutes les personnes en âge de procréer afin de garantir la liberté de chacun·e à disposer de son corps. En cette nouvelle rentrée parlementaire, plusieurs projets de loi ont été déposés au parlement fédéral, visant à une plus grande accessibilité financière des moyens de contraception ; ce sont ces textes que nous analysons dans ce document.

Quatre propositions de loi ont été déposées : l'une par un parti de la majorité, le CD&V, et les trois autres par des partis de l'opposition, le PTB, le Parti Socialiste et Ecolo-Groen.

La proposition de loi déposée par le CD&V^[7] prévoit une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs à longue durée d'action (dispositif intra-utérin au cuivre, dispositif intra-utérin hormonal et implants) ainsi qu'une intervention dans la pose du contraceptif, et ce pour tous·tes les bénéficiaires.

La proposition de loi du PTB^[8] prévoit, d'une part, d'étendre l'intervention spécifique à tous·tes les utilisateur·ices et, d'autre part, de majorer le montant de l'intervention pour garantir une gratuité totale des contraceptifs.

Récapitulatif
des différentes
propositions de loi



[7]. VAN HOOFF E. (2024). Proposition modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs. <https://www.lachambre.be/flwb/pdf/56/0060/56K0060001.pdf>

[8].EGGERMONT N. (2025). Proposition modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs. <https://www.lachambre.be/flwb/pdf/56/0755/56K0755001.pdf>

Les propositions du Parti Socialiste^[9] et d'Ecolo-Groen^[10] prévoient d'étendre l'intervention spécifique à tous·tes les utilisateur·ices.

Récapitulatif
des différentes
propositions de loi



[9]. DESIR C. (2024). Proposition modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs. <https://www.lachambre.be/flwb/pdf/56/0151/56K0151001.pdf>

[10]. DE SUTTER P. (2024). Proposition modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs. <https://www.lachambre.be/flwb/pdf/56/0133/56K0133001.pdf>

Les coûts de la contraception

Le coût de la contraception reste un frein majeur à l'accès à une contraception libre et choisie. En 2017, l'étude Solidaris^[11] nous rappelait que 47,3% des femmes et 39,7% des hommes estimaient que le coût de la contraception était contraignant et que 7% des femmes avaient dû renoncer à une méthode de contraception faute de moyens financiers.

Ces différentes propositions de loi sont très positives mais pour permettre à tous·tes de décider librement si et quand avoir des enfants, l'intervention spécifique devrait être étendue à toutes les personnes (indépendamment de leur âge et de leur statut) et pour tous les moyens de contraception (pas uniquement les contraceptifs « longue durée »).

L'intervention spécifique, telle que prévue dans l'arrêté royal du 16 septembre 2013, ne garantit pas la gratuité de



Analyse
& recommandations

[11]. Solidaris (2017). Enquête contraception. https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf

toutes les méthodes de contraception. Selon les types de contraceptifs, il peut rester jusqu'à 30€ à la charge du/de la bénéficiaire ; c'est pourquoi il faudrait que l'intervention spécifique soit égale au prix appliqué par unité (tel que proposé par le PTB).

Le coût de la contraception ne se limite pas à l'achat du contraceptif en lui-même mais inclut aussi une ou plusieurs consultations. Ainsi, il est nécessaire de prévoir une intervention spécifique dans le coût de la pose du contraceptif (tel que proposé par le CD&V).

Quelles méthodes de contraception rembourser ?

Toutes ces propositions de loi sont applicables pour les contraceptifs suivants : les pilules orales combinant œstrogène et progestatif, les piqûres contraceptives et minipilules, les patchs contraceptifs, les dispositifs intra-utérins (DIU) hormonaux et au cuivre, les anneaux intra-vaginaux, les implants ou bâtonnets hormonaux, les pilules

**Analyse
& recommandations**

du lendemain. Cette liste devrait être élargie à toutes les méthodes contraceptives disponibles sur le marché et donc inclure les préservatifs internes et externes, les stérilisations et les dispositifs contraceptifs tel que le diaphragme.

En effet, une récente étude de Sensoa^[12] a montré que le préservatif était davantage utilisé comme un moyen de contraception que pour éviter les infections sexuellement transmissibles (IST), surtout chez les jeunes. Pourtant, 74% des adolescent·es ayant participé à cette étude considèrent que les préservatifs sont trop chers et 31 % déclarent avoir renoncé à s'en procurer pour cette raison. Il apparaît donc fondamental de s'interroger sur la prise en charge du coût de ce moyen de contraception par l'État, comme cela se fait en France pour les jeunes de moins de 26 ans, depuis janvier 2023.

D'autre part, de plus en plus de bénéficiaires rejettent la contraception hormonale et se tournent vers d'autres méthodes de contraception telles que les méthodes dites

Analyse & recommandations

[12]. Sensoa (2025). Het Groot Condoomonderzoek: condoomgebruik in Vlaanderen.
<https://www.sensoa.be/het-groot-condoomonderzoek-condoomgebruik-vlaanderen>

« barrières » (préservatifs, diaphragmes, capes cervicales) et les méthodes de contraception définitives (vasectomie, ligature tubaire, salpingectomie). Ces méthodes ont un coût et ne bénéficient pas de l'intervention spécifique.

Enfin, est-il réellement pertinent d'appliquer l'intervention spécifique à tous les contraceptifs de la liste actuellement sur le marché ou serait-il plus judicieux de favoriser l'utilisation des médicaments génériques et des contraceptifs les moins coûteux ? Il ne s'agit pas ici de limiter le choix des personnes mais de favoriser, sur base de recommandations scientifiques, les contraceptifs les moins chers (à composition égale) et présentant le moins de risque pour la santé des utilisateur·ices. Ainsi, il pourrait être envisagé de retirer de la liste les pilules de 3^e et 4^e génération, qui présentent des risques accrus de thrombose (cf. recommandations du CBIP^[13]).

Analyse & recommandations

[13]. Centre belge d'informations pharmacothérapeutiques (2025). Répertoire commenté des médicaments, rubrique « contraception ». <https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5306>

La pose de contraceptifs dans les centres extrahospitaliers d'interruption volontaire de grossesse

La proposition de loi déposée par le CD&V précise à de nombreuses reprises que l'intervention spécifique dans le coût et le placement des contraceptifs à longue durée d'action sera aussi applicable « si le placement du contraceptif intervient après une interruption volontaire de grossesse par un centre conventionné pour l'accompagnement médicale et psychosocial des grossesses non désirées ». Les centres extrahospitaliers pratiquant des avortements ont toujours posé des DIU et des implants (aussi bien en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles), il n'est donc pas nécessaire d'inclure cette redondance dans le projet de loi.

Contraception & égalités des genres

En mars 2022, un arrêté royal a été adopté afin d'octroyer l'intervention spécifique dans le coût des contraceptifs à toute personne, indépendamment de son genre. Pour

**Analyse
& recommandations**

continuer à garantir l'accès à la contraception pour toutes et tous, il convient d'utiliser, dans toutes les propositions de loi, les termes « bénéficiaires » ou « personnes ».

D'autre part, l'enquête Solidaris^[14] de 2017 nous rappelait encore que la contraception restait, en grande majorité, une affaire de femmes (seules 33% des femmes considéraient que leur partenaire était hautement impliqué dans la contraception). Afin de lutter contre ces inégalités et de permettre aux hommes de prendre en charge leur propre fertilité, il est absolument nécessaire d'élargir l'intervention spécifique dans le coût des contraceptifs aux seules méthodes de contraception dite « masculine » actuellement sur le marché : la vasectomie et le préservatif externe.

Analyse
& recommandations



[14]. Solidaris (2017). Enquête contraception. https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf

Les barrières non financières à l'accès à une contraception libre et choisie

L'accès à la contraception ne dépend pas uniquement du prix des contraceptifs. En effet, il convient d'informer le grand public sur les différentes méthodes de contraception. Ainsi, les différents niveaux de pouvoir doivent financer des campagnes régulières de prévention, à propos de la diversité des méthodes contraceptives et de leur application, sur base d'informations complètes et de qualité scientifique. Afin de permettre au plus grand nombre d'accéder à l'information sur la contraception, il est aussi nécessaire de renforcer, financer et soutenir l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) scolaire et non scolaire.

De plus, afin de faciliter l'accès de tous·tes à la contraception, il faut légaliser la délivrance de la contraception d'urgence par du personnel psycho-social spécifiquement formé à l'accueil des services agréés pour l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle, dont les centres de planning familial. Pour cela, il conviendrait d'adapter la

Conclusion



loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Enfin, pour lutter contre les inégalités de genre en matière de santé reproductive, il convient d'investir dans la recherche et le développement d'une diversité de méthodes, tant les méthodes dites féminines que masculines (thermiques, hormonales, etc.).

La contraception ne suffit pas

En 2023, les données rapportées par la Commission nationale d'évaluation de l'application de la loi relative à l'interruption de grossesse^[15] montrent que 55% des personnes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse avait utilisé une contraception pendant le mois de la conception. Ainsi, la contraception ne suffira jamais à garantir la liberté reproductive de tous·tes et il est impératif, en termes de santé publique et de possibilités de choix pour les personnes concernées, d'avancer

[15]. Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (2025). Rapport à l'attention du Parlement, 1^{er} janvier 2022 – 31 décembre 2023. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cie_ivg_-_rapport_2022-2023_mars_2025.pdf

Conclusion

sur un élargissement des remboursements en matière de contraception ET d'un renforcement de l'accès à l'IVG. Afin d'élargir les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse, il est nécessaire (et urgent) d'appliquer les 25 recommandations du Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse^[16].

[16]. Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique (2023) https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf

Conclusion



La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) promeut les droits sexuels et reproductifs comme faisant partie intégrante des droits humains afin de renforcer la liberté, l'égalité et la dignité de la population. Son action vise à défendre et développer des services interdisciplinaires de qualité et à assurer une information adaptée aux publics visés. Elle se développe tant en Wallonie qu'en Région Bruxelles-Capitale.

Plus d'informations ?

www.planningfamilial.net

www.documentation-planningfamilial.net



Avec le soutien
de la Fédération
Wallonie-Bruxelles



JE REFAIS
LE TOUR DU
DOCUMENT

JE TÉLÉCHARGE
LA VERSION
IMPRIMABLE