

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 avril 2023

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à mettre en œuvre
une politique de développement
de la contraception masculine**

(déposée par
Mme Séverine de Laveleye et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 april 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de instelling van een beleid
met het oog op de ontwikkeling
van anticonceptie voor mannen**

(ingediend door
mevrouw Séverine de Laveleye c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Contexte général: évolution des mentalités

La contraception féminine a permis aux femmes de prendre le contrôle de leur corps et de leur fertilité. Elle a été et demeure un levier important de l'autonomie et de l'émancipation du corps des femmes. Cependant, elle a une contrepartie: les femmes portent la charge mentale, financière, médicale et physique de la contraception. Elles ont la responsabilité d'utiliser leur contraception avec une grande compliance, d'être suivies médicalement, d'en ressentir les effets sur leur corps et leur santé et d'en assumer le coût.

Depuis les années 60, la prévalence de la contraception féminine dans les choix de contraception entraîne un sentiment de responsabilité des femmes vis-à-vis de la contraception, se manifestant davantage que chez les hommes. Or, les hommes sont aussi des partenaires sexuels féconds et participent aux décisions concernant la famille et le couple. Ils devraient donc en être des acteurs à part entière. À titre d'illustration, notons qu'un homme fertile l'est toute l'année, alors qu'une femme ne l'est que quelques jours par mois, sur une période de vie plus courte allant de la puberté à la ménopause. Pourtant, 85 % du public fréquentant les planning familiaux à Bruxelles et en Wallonie sont des jeunes filles/femmes.

Les mentalités évoluent. Au cours de ces dernières années, la satisfaction concernant la contraception diminue, essentiellement en raison d'une diminution de l'adhésion des femmes à la prise de contraceptifs hormonaux. Les femmes sont davantage conscientes des effets négatifs liés à l'utilisation de la pilule. Dans le documentaire audio intitulé "*Geen kleine man*" (2021), la journaliste Sofie Peeters témoigne par exemple des crises d'angoisse résultant de la contraception hormonale.¹ Par ailleurs, la répartition entre partenaires de la charge de la contraception s'envisage de manière diverse selon les situations de couple. Notons enfin que le préservatif masculin étant le seul moyen de contraception qui protège contre les infections sexuellement transmissibles, celui-ci reste une option centrale dans la vie sexuelle de nombreuses personnes à un moment ou l'autre de leur parcours.

Selon l'enquête "Contraception 2017" réalisée en Belgique par l'Institut Solidaris, en collaboration avec la Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes (FCPF-FPS), la situation

¹ Podcast du 29/11/2022, <https://radio1.be/lees/podcast-geen-kleine-man>.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Algemene context: mentaliteitswijziging

Anticonceptie voor vrouwen heeft de vrouwen in staat gesteld controle over hun lichaam en hun vruchtbaarheid te verwerven; ze is en blijft een belangrijke hefboom voor de autonomie en de emancipatie van het vrouwenlichaam. De keerzijde van de medaille is echter dat de vrouwen de mentale, financiële, medische en fysieke last van de anticonceptie dragen. Zij zijn verantwoordelijk voor het accurate gebruik van hun voorbehoedsmiddel, moeten zich medisch laten volgen, voelen de uitwerking ervan op hun lichaam en moeten de kosten ervan dragen.

Dat het merendeel van de voorbehoedsmiddelen sinds de jaren 60 voor vrouwen is bedoeld, heeft tot gevolg dat de vrouwen zich meer dan mannen verantwoordelijk voelen inzake anticonceptie. Ook mannen zijn echter vruchtbare seksuele partners en beslissen mee over het gezin en de relatie. Zij zouden ter zake dus een volwaardige rol op zich moeten nemen. In dat verband wordt opgemerkt dat een man heel het jaar door vruchtbaar is, terwijl dat bij een vrouw slechts enkele dagen per maand het geval is, en dan nog gedurende een kortere periode in haar leven, namelijk vanaf de puberteit tot aan de menopauze. Niettemin bestaat het publiek van de gezinsplanningscentra in Brussel en Wallonië voor 85 % uit jonge meisjes en vrouwen.

De geesten rijpen. De jongste jaren neemt de tevredenheid over de voorbehoedsmiddelen af, vooral omdat de vrouwen minder positief staan ten aanzien van hormonale anticonceptiemiddelen. Vrouwen worden meer bewust van de negatieve bijwerkingen van pilgebruik. In de audio-documentaire "*Geen kleine man*" (2021) getuigt journaliste Sofie Peeters bijvoorbeeld over de angstaantallen die ze kreeg als gevolg van hormonale anticonceptie.¹ Naargelang de situatie van de koppels wordt bovendien anders aangekeken tegen de verdeling van de anticonceptielast. Tot slot wordt opgemerkt dat het mannencondoom het enige voorbehoedsmiddel is dat beschermt tegen seksueel overdraagbare ziekten; voor velen blijft het op een of ander moment in hun leven een essentiële optie voor hun seksleven.

Volgens de enquête "Contraception 2017" die in België werd uitgevoerd door het *Instituut Solidaris*, in samenwerking met de *Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes* (FCPF-FPS), ziet

¹ Podcast van 29/11/2022, <https://radio1.be/lees/podcast-geen-kleine-man>.

actuelle est la suivante en Belgique: 68 % des femmes et 33 % des hommes déclarent utiliser un moyen de contraception. 51 % des femmes souhaiteraient que leur partenaire assume leurs responsabilités s'agissant de la contraception, tandis que 41 % des hommes se disent disposés à les prendre.

Cette étude fait apparaître différentes perceptions de la responsabilité en matière de contraception selon que l'on est une femme ou un homme. Près d'une femme sur deux (46 %) déclare décider seule de la contraception au sein du couple. Cependant, 64 % des hommes estiment que la décision est conjointe. Les décisions prises mutuellement sont plus fréquentes parmi les 21-40 ans, les couples avec enfants et en cas d'utilisation du préservatif. L'on remarque un autre décalage de perception: 49 % des hommes se donnent une importante cote d'implication dans la contraception de leur couple mais seulement 32 % des femmes les notent aussi bien. Le décalage est moindre dans la situation inverse: 90 % des femmes se donnent une cote haute et 84 % des hommes cotent leur partenaire de la même façon. Si, avec l'âge les hommes s'estiment de moins en moins impliqués, ce taux varie très peu chez les femmes. Selon la Fédération des Centres de Planning Familial (FCPF) – Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS), le déséquilibre genré se répercute sur la charge financière: 87 % des femmes payent seules leurs contraceptifs, contre 78 % des hommes recourant à la contraception.

2. Développement de la contraception masculine: avantages

Le développement de la contraception masculine comporte plusieurs avantages dont:

A. Un partage de la prise de la contraception ou une complémentarité contraceptive entre les partenaires pourrait diminuer les risques liés aux effets secondaires potentiels que les femmes sont actuellement seules à supporter: risques d'accidents thromboemboliques veineux et artériels, douleurs et céphalées pour les contraceptifs œstroprogestatifs, risques de saignements irréguliers pour les progestatifs, douleurs ou expulsion en cas d'utilisation d'un dispositif intra-utérin (DIU), règles plus longues et plus abondantes pour le DIU au cuivre, acné, tensions mammaires et kystes ovariens bénins pour le DIU hormonal (source: MANIGART et al., 2016). Les patientes peuvent aussi ressentir une influence négative sur leur humeur et leur libido. Ces effets secondaires sont variables d'une femme à l'autre. Pour certaines femmes, il arrive qu'aucune contraception ne convienne réellement en raison de leur métabolisme.

de la situation in ons land er thans uit als volgt: 68 % van de vrouwen en 33 % van de mannen geeft aan een voorbehoedsmiddel te gebruiken; 51 % van de vrouwen zou willen dat hun partner de verantwoordelijkheid inzake anticonceptie op zich neemt, terwijl 41 % van de mannen verklaart bereid te zijn dat te doen.

Uit die enquête blijkt dat de verantwoordelijkheid inzake anticonceptie anders wordt gepercipieerd naargelang men vrouw, dan wel man is. Bijna de helft van de vrouwen (46 %) verklaart de enige partner te zijn die de beslissingen inzake anticonceptie neemt. Niettemin meent 64 % van de mannen dat de beslissing gezamenlijk wordt genomen. Gezamenlijke beslissingen komen het vaakst voor in de leeftijdscategorie van 21 tot 40 jaar, bij de koppels met kinderen en bij condoomgebruik. Ook op een ander vlak is de perceptie verschillend: 49 % van de mannen geeft aan sterk betrokken te zijn bij de anticonceptie binnen hun relatie, terwijl slechts 32 % van de vrouwen het andere geslacht een dermate hoge score geeft. Omgekeerd is de discrepantie kleiner: 90 % van de vrouwen kent zichzelf een hoge score toe, terwijl 84 % van de mannen het daarmee eens is. Naarmate mannen ouder worden, voelen zij zich almaar minder bij de zaak betrokken, terwijl de leeftijd bij de vrouwen nauwelijks een verschil maakt. Volgens de *Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes* (FCPF-FPS) komt dit gendergerelateerde onevenwicht tot uiting in de financiële last: 87 % van de vrouwen betaalt hun voorbehoedsmiddelen zelf, terwijl dat aandeel bij de mannen die anticonceptie gebruiken, 78 % bedraagt.

2. Voordelen van de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen

De ontwikkeling van anticonceptie voor mannen heeft onder meer de volgende voordelen.

A. Indien de partners hun voorbehoedsmiddelen alternerend of aanvullend zouden gebruiken, zou zulks bijdragen aan de vermindering van het risico op mogelijke bijwerkingen waarmee thans alleen de vrouwen worden geconfronteerd, zijnde veneuze en arteriële tromboembolieën, (hoofd)pijn bij gebruik van anticonceptiva met oestroprogestativa, onregelmatige bloedingen bij gebruik van anticonceptiva met progestativa, pijn of afstoting bij gebruik van een spiraaltje, langduriger en overvloediger maandstonden bij gebruik van een koperen spiraaltje, acné, gespannen borsten en goedaardige eierstokcysten bij gebruik van een hormonaal spiraaltje (bron: Manigart et al., 2016). Ook het humeur en het libido van de patiënten kunnen eronder lijden. Die bijwerkingen verschillen van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen vinden geen geschikt voorbehoedsmiddel dat past bij hun metabolisme.

B. Une alternance ou une complémentarité contraceptive permet à chaque personne d'être responsable de sa propre fertilité. C'est une manière d'être autonome ou de venir renforcer la protection de son/sa partenaire, qui n'est pas garantie à 100 %. En effet, des "accidents" de contraception restent réguliers. À cet égard, les rapports de la Commission Nationale d'Évaluation confirment que 50 % des femmes qui avortent étaient contraceptées². Dès lors, la contraception masculine permettrait aux hommes de s'impliquer davantage dans la planification familiale et contribuerait également à réduire les grossesses non désirées. Il s'agit d'ailleurs d'une piste soutenue dans les recommandations de la Commission Nationale d'Évaluation de la Loi du 15 octobre 2018³ relative à l'interruption de grossesse pour lutter contre les grossesses non désirées.

Cette implication nous paraît d'autant plus importante que les femmes portent une part disproportionnée de la charge de la responsabilité de la contraception. Cette tendance se confirme en jurisprudence et peut nuire à des femmes enceintes⁴. Des femmes ont été poursuivies pour fraude contraceptive à la suite d'une naissance considérée comme une paternité imposée à l'homme donnant suite à des avortements, menaces de représailles et entravant le droit des femmes à disposer de leur corps.

Dans différents pays, des hommes ont porté plainte en ce sens. En Belgique, par un jugement du 9 avril 2010⁵, le Tribunal de première instance de Liège a attribué des dommages et intérêts au défendeur d'une action en recherche de paternité en reconnaissant un préjudice dans le fait de subir des pressions visant à assumer une paternité "dans le cadre de relations sexuelles avec une femme qui en fait une profession", en reconnaissant toutefois, dans le chef de l'homme, une légèreté fautive pour avoir eu des rapports non protégés. Cette jurisprudence semble indiquer que les femmes seules devraient être tenues responsables de l'utilisation d'une contraception dans une relation sexuelle. La disponibilité

B. Door alternerend of aanvullend gebruik van anticonceptie kan eenieder verantwoordelijkheid opnemen voor de eigen vruchtbaarheid. Op die manier is men autonoom of kan men de bescherming van zijn partner aanvullen, aangezien die nooit waterdicht is. Ondanks het gebruik van voorbehoedsmiddelen gebeuren er immers nog altijd "ongelukjes". In dat verband bevestigt de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking dat 50 % van de vrouwen die abortus plegen, voorbehoedsmiddelen hebben gebruikt². Dankzij anticonceptie voor mannen zouden de mannen dan ook beter betrokken kunnen worden bij de gezinsplanning en zou tevens het aantal ongewenste zwangerschappen afnemen. Dat denkspoor werd trouwens opgenomen in de aanbevelingen om ongewenste zwangerschappen tegen te gaan die de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking heeft geformuleerd naar aanleiding van de evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking³.

Die betrokkenheid lijkt de indieners des te belangrijker omdat vrouwen onevenredig veel verantwoordelijkheid dragen inzake anticonceptie. Die tendens wordt bevestigd door de rechtspraak en kan schadelijk zijn voor zwangere vrouwen⁴. Er zijn al vrouwen vervolgd wegens anticonceptiefraude, naar aanleiding van een geboorte waarbij de man het vaderschap "wordt opgelegd"; een en ander heeft ook al geleid tot abortussen en tot bedreiging met represailles. Zulks schendt het recht van de vrouwen om over hun lichaam te beschikken.

In diverse landen hebben mannen dergelijke klachten ingediend. In België heeft de rechtbank van eerste aanleg te Luik bij een vonnis van 9 april 2010 een schadevergoeding toegekend aan de verweerder in een vordering tot vaderschapserkenning; volgens de rechtbank werd schade berokkend doordat de verweerder onder druk werd gezet het vaderschap te erkennen ten gevolge van seksuele betrekkingen met een prostituee, hoewel tevens werd erkend dat de man blij had gegeven van schuldige lichtvaardigheid omdat hij onbeschermd seksuele betrekkingen had gehad⁵. Dergelijke rechtspraak lijkt te impliceren dat alleen de vrouwen verantwoordelijk moeten

² Braun Frédou, "Dépasser le pour/contre: l'avortement vu autrement", Louvain-la-Neuve, Centre d'Éducation et de Formation en Alternance, 2012.

³ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives.

⁴ E. DELVOSAL, "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, Volume n° 1, janvier 2018.

⁵ Civ. Liège (3e ch.), 9 avril 2010, Rev. trim. dr. fam. 2011, liv. 1, 180.

² Braun Frédou, "Dépasser le pour/contre: l'avortement vu autrement", Louvain-la-Neuve, Centre d'Éducation et de Formation en Alternance, 2012.

³ Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.

⁴ E. Delvosal, "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, januari 2018.

⁵ Burg. Luik (3de kamer), 9 april 2010, Rev. trim. dr. fam., 2011, bk 1, 180.

effective d'une contraception pour les hommes peut contribuer à les rendre également responsables.

3. Les freins au développement de la contraception masculine

La contraception masculine n'est toujours pas développée et utilisée par les citoyens à hauteur de la contraception féminine. L'offre réduite sur le marché de contraceptifs masculins peut se justifier par trois freins étroitement liés entre eux:

A. Les freins symboliques et culturels

La société patriarcale et la répartition des rôles entre les femmes et les hommes représentent un frein symbolique au développement de la contraception masculine et ont un effet sur les autres freins existants, qui sont interconnectés. Les femmes ont été considérées, dès le début du développement de la contraception médicale, comme responsables de la gestion des naissances. Considéré au départ comme un outil d'émancipation pour la femme et comme la reconnaissance du droit des femmes de pouvoir disposer de leur corps, la contraception s'est insidieusement "retournée contre elles", dans la mesure où elles sont les seules à devoir en supporter le poids.

Du fait de cette vision de nos scénarios culturels, la responsabilité partagée quant à la contraception des femmes et des hommes peut être vue par certains hommes comme une menace pour leur virilité, argument souvent avancé par les spécialistes.

En outre, les effets secondaires observés lors des études sur la contraception masculine subis par les hommes, sont réduits ou comparables à ceux subis par les femmes. Cependant, ils sont souvent considérés comme moins acceptables, ce qui ne respecte pas le principe d'égalité des sexes.

B. Les freins professionnels

Les médecins sont les prescripteurs des contraceptifs. Leur connaissance des contraceptifs masculins, leur confiance en ces méthodes, leur adhésion à celles-ci, leur rôle d'information, voire l'existence de protocoles de présentation de l'ensemble des moyens contraceptifs, influencent grandement la prise en considération de ces contraceptifs par les femmes et par les couples (STEVELINCK, p. 18 et suivantes). L'approche de la contraception par les professionnels de santé est influencée à la fois par leur formation, par les discours des

worden gesteld voor het gebruik van anticonceptie in een seksuele relatie. De daadwerkelijke beschikbaarheid van anticonceptie voor mannen kan ertoe bijdragen dat mannen ook voor hun verantwoordelijkheid worden gesteld.

3. Belemmeringen inzake de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen

Anticonceptie voor mannen wordt nog steeds niet ontwikkeld noch gebruikt in dezelfde mate als anticonceptie voor vrouwen. Het beperkte marktaanbod van anticonceptie voor mannen is te wijten aan drie onderling nauw verbonden belemmeringen, namelijk:

A. Symbolische en culturele belemmeringen

De patriarchale samenleving en de gendergerelateerde rolverdeling vormen een symbolische belemmering voor de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen en hebben een impact op de andere bestaande belemmeringen, die onderling verweven zijn. Van bij de ontwikkeling van de medische anticonceptie werd de geboorteregeling opgevat als een vrouwenzaak. Aanvankelijk werden voorbehoedsmiddelen beschouwd als een instrument voor de emancipatie van de vrouw en als de erkenning van het recht van de vrouwen om over hun lichaam te beschikken. De contraceptie heeft zich echter op sluiswijze "tegen hen gekeerd" in de zin dat vrouwen als enige de lasten ervan moeten dragen.

Door die visie op onze culturele geplogenheden kan de gedeelde verantwoordelijkheid inzake anticonceptie van vrouwen en mannen door sommige mannen worden gevoeld als een bedreiging voor hun viriliteit, een argument dat ook vaak door specialisten wordt aangevoerd.

De bijwerkingen die bij onderzoek naar anticonceptie voor mannen worden vastgesteld, zijn beperkt of vergelijkbaar met de door vrouwen ervaren bijwerkingen. Ze worden echter vaak als minder aanvaardbaar bevonden en wat in strijd is met het beginsel van de gendergelijkheid.

B. Belemmeringen op het vlak van deskundigheid

Anticonceptiva worden voorgeschreven door artsen. Hun kennis van anticonceptie voor mannen, hun vertrouwen in die methodes, de mate waarin ze zich daarin kunnen vinden, hun informatietaak, of nog het bestaan van presentatieprotocollen inzake alle beschikbare voorbehoedsmiddelen hebben een sterke invloed op het gebruik van die anticonceptiva door vrouwen en door stellen (Stevelinck, blz. 18 en volgende). De manier waarop de gezondheidswerkers met anticonceptiva omgaan, hangt af van hun opleiding en van de informatie die zij

entreprises pharmaceutiques présentatrices principales des produits de contraception, mais aussi par la représentation des rôles genrés en matière de contraception.

Un manque flagrant de connaissance de la contraception masculine et de la formation y afférente se ressent donc directement à la source. Les éventuels utilisateurs sont peu ou mal informés. *A contrario*, en comparaison avec la France, l'expertise en andrologie est encore peu développée en Belgique, tant dans le secteur médical que pharmaceutique, la spécialisation en andrologie durant les études de médecine n'existant pas. Elle peut néanmoins faire partie du cursus de spécialisation en urologie ou être un cours à option⁶. De surcroît, l'absence des hommes aux consultations médicales ayant trait à la contraception est assez généralisée, celles-ci étant généralement le fait de gynécologues ou se déroulant dans les centres de planning familial. Une présence volontaire des deux membres du couple serait donc souhaitable afin que la démarche soit commune et ne repose pas entièrement sur la femme.

C. Les freins techniques

La contraception masculine suscite peu d'intérêt au sein du corps médical, de l'industrie pharmaceutique et de la part des pouvoirs publics. Il en résulte une offre réduite sur le marché de la contraception masculine. Bien qu'elle soit au centre de différentes recherches depuis plus de 50 ans, la contraception masculine reste sous-développée et rencontre constamment les mêmes limites: manque de réversibilité du procédé, traitement considéré comme trop contraignant, etc..

Ce manque d'intérêt relatif à la contraception masculine s'explique grandement par les freins symboliques, culturels et professionnels, décrits *supra*, mais également par un manque d'investissement dans la recherche, directement lié aux trois premiers freins mis en exergue. L'industrie pharmaceutique n'est souvent pas prête à investir dans des recherches coûteuses sans perspectives claires de rentabilité. Ainsi selon elles, la part du marché de la contraception masculine est faible et non rentable car les femmes ne seraient pas prêtes à laisser la responsabilité de la charge contraceptive aux hommes, réduisant ainsi la demande. Ce postulat n'est pas confirmé, comme le démontre l'étude précitée de l'Institut Solidaris, puisque 51 % des femmes

krijgen van de farmaceutische bedrijven die het gros van de anticonceptiva aanleveren, maar ook van de invulling van de genderspecifieke rollen inzake anticonceptie.

Een stuitend gebrek aan kennis inzake anticonceptie voor mannen en aan opleiding ter zake wordt dus meteen aan de bron gevoeld. De eventuele gebruikers van anticonceptie voor mannen zijn nauwelijks of slecht geïnformeerd. In vergelijking met Frankrijk is het in België momenteel nog pover gesteld met de expertise inzake andrologie, zowel in de medische als in de farmaceutische sector; in de opleiding geneeskunde wordt de specialisatie "andrologie" niet aangeboden. Andrologie kan echter wel een onderdeel zijn van de specialisatie-opleiding urologie of kan als keuzevak worden gekozen⁶. Bovendien zijn mannen doorgaans niet aanwezig bij medische consults over anticonceptie, aangezien die meestal plaatsvinden bij gynaecologen of in centra voor gezinsplanning. De vrijwillige aanwezigheid van de beide partners zou dus wenselijk zijn, teneinde te bewerkstelligen dat de anticonceptie niet langer een zaak is van de vrouw alleen, maar van de beide partners.

C. Belemmeringen op technisch vlak

De medische wereld, de farmaceutische industrie en de overheid zijn nauwelijks geïnteresseerd in anticonceptie voor mannen, met als gevolg dat het marktaanbod beperkt is. Hoewel al meer dan 50 jaar onderzoek naar anticonceptie voor mannen wordt gevoerd, is ze nog steeds een ondergeschoven kind en stoot ze telkens op dezelfde beperkingen: de behandeling is onomkeerbaar, ze wordt als te hinderlijk beschouwd enzovoort.

Hoewel dit gebrek aan interesse voor mannelijke anticonceptie voor een groot deel kan worden verklaard door de symbolische en culturele belemmeringen, alsook door de belemmeringen op het vlak van deskundigheid (zie *supra*), kan zulks eveneens worden toegeschreven aan een gebrek aan investering in onderzoek, dat rechtstreeks verband houdt met de drie voormelde belemmeringen. De farmaceutische industrie is vaak niet bereid om te investeren in duur onderzoek waarvan ze niet zeker is dat het zal renderen. Zo wordt ervan uitgegaan dat de anticonceptiva voor mannen slechts een klein en niet-rendabel marktaandeel hebben, omdat vrouwen niet bereid zouden zijn de verantwoordelijkheid voor de anticonceptie aan de man over te laten; zulks

⁶ Ex: Université de Liège: <https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20202021/formations/descr/M3UROL01.html>. Ex: UCL, Master en médecine, l'andrologie est une option: <https://sites.uclouvain.be/archives-portail/ppe2019/prog-2019-md2m-wmd200t>.

⁶ Voorbeeld: Université de Liège: <https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20202021/formations/descr/M3UROL01.html>. Ex: UCL, Master en médecine, l'andrologie est une option: <https://sites.uclouvain.be/archives-portail/ppe2019/prog-2019-md2m-wmd200t>.

souhaiteraient que leur partenaire assume pleinement leurs responsabilités sur ce thème.

Ensuite, l'on doit constater que les recherches s'arrêtent généralement avant la phase III, ne permettant pas d'aboutir à une autorisation de vente et à une commercialisation. De plus, même si certaines méthodes de contraception masculine ont été couronnées de succès, elles n'ont toutefois pas été mises sur le marché car elles ne furent pas considérées comme assez rentables, ne nécessitant qu'une dose pour être efficaces.

Enfin, subsiste le risque que les budgets octroyés pour la recherche en contraception masculine soient déduits des investissements visant à l'amélioration des contraceptifs féminins, entraînant une concurrence entre les deux secteurs.

4. Les méthodes de contraception masculine

En Belgique, deux méthodes de contraception masculine sont reconnues par les autorités de santé: le préservatif externe et la vasectomie.

Le préservatif externe est le moyen de contraception masculin le plus répandu. Il est néanmoins acheté aussi bien par le public féminin que masculin. Il est majoritairement utilisé dans les premières années de la vie sexuelle active, en particulier au vu de son rôle de prévention des maladies et infections sexuellement transmissibles.

La vasectomie est une opération conduisant à la stérilisation chez l'homme. Alors qu'en France cette opération est encadrée par une législation spécifique, ce n'est pas le cas en Belgique. Toutefois, l'on constate une augmentation du recours à la vasectomie passée de 8143 cas en 2007 à 11.934 cas en 2020. Pour l'année 2020, sur l'ensemble des hommes vasectomisés, 6655 parmi eux résidaient en Flandre, contre 4902 en Wallonie et 377 à Bruxelles (66 cas non répartis⁷).

Bien que le recours à la vasectomie augmente, la pratique n'est pas assez diffusée et conseillée dans le milieu médical. Elle se retrouve face à d'autres obstacles comme l'image négative qu'elle véhicule ou la difficulté de réversibilité.

⁷ Source: INAMI, document transmis par la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial.

zou de vraag beperken. Die stelling wordt echter niet bevestigd; uit de voormelde enquête van het *Institut Solidaris* blijkt immers dat 51 % van de vrouwen zou willen dat hun partner zijn verantwoordelijkheid ter zake onverkort neemt.

Voorts wordt vastgesteld dat het onderzoek doorgaans vóór fase III wordt stopgezet, waardoor geen verkoopvergunning kan worden afgegeven en het product niet in de handel kan worden gebracht. Hoewel sommige methodes voor mannelijke anticonceptie wel succesvol waren, werden ze bovendien toch niet op de markt gebracht omdat ze niet rendabel genoeg werden geacht – de betrokken anticonceptiva bleken immers al na één dosis doeltreffend te zijn.

Tot slot is er ook nog het risico dat de budgetten voor het onderzoek naar anticonceptie voor mannen in mindering worden gebracht op de investeringen voor de verbetering van de voorbehoedsmiddelen voor vrouwen, waardoor de twee sectoren met elkaar in concurrentie treden.

4. Anticonceptiemethodes voor mannen

In België zijn het condoom en de vasectomie de twee door de overheid erkende anticonceptiemethodes.

Hoewel het condoom het meest gebruikte anticonceptiemiddel voor mannen is, wordt het zowel door vrouwen als door mannen gekocht. Het condoom wordt vooral gebruikt in de eerste jaren van het seksueel actieve leven, inzonderheid om seksueel overdraagbare ziekten en infecties te voorkomen.

Een vasectomie is een ingreep die de man onvruchtbaar maakt. Frankrijk heeft voor die operatie in specifieke wetgeving voorzien, maar in België is dat niet het geval. Er wordt evenwel vastgesteld dat er steeds vaker voor een vasectomie wordt gekozen; het aantal vasectomie-operaties is van 8143 in 2007 gestegen naar 11.934 in 2020. In 2020 hebben in Vlaanderen 6.655 mannen een vasectomie ondergaan, in Wallonië 4902 en in Brussel 377 (66 gevallen werden niet aan een regio toegewezen⁷).

Hoewel een vasectomie steeds vaker wordt uitgevoerd, is die ingreep nog te weinig verbreid en wordt ze nog te weinig aanbevolen door artsen. Er zijn nog andere obstakels, zoals het negatieve beeld dat een vasectomie oproept of de quasi-onomkeerbaarheid ervan.

⁷ Bron: RIZIV, document dat door de *Fédération Laïque des Centres de Planning Familial* werd bezorgd.

D'autres méthodes sont déjà développées, mais pas encore reconnues ni commercialisées: les contraceptions thermiques et hormonales.

Les contraceptions thermiques chez l'homme reposent sur l'arrêt de la spermatogenèse, induit par la chaleur. Elles se déclinent sous la forme de slip chauffant ou d'anneau thermique.

La contraception hormonale masculine consiste actuellement en l'injection intramusculaire de testostérone, selon un rythme hebdomadaire ou mensuel. Elle induit une diminution des gonadotrophines et met fin à la production de spermatozoïdes. Cette méthode est validée par l'OMS. Afin d'en faire un contraceptif oral, il est nécessaire d'améliorer la solubilité du produit. Par ailleurs, il convient d'améliorer la stabilité des composants.

Un gel hormonal a également été mis au point en 1979 en France. Il nécessite des essais cliniques réglementaires avant toute diffusion à large échelle. Le contraceptif Vasalgel consiste en une injection dans le canal déférent du pénis. Il bloque la sortie des spermatozoïdes. Une seule injection étant nécessaire à son bon fonctionnement, le produit pourrait ne pas intéresser les entreprises pharmaceutiques dès lors qu'il n'apparaît pas comme un produit lucratif. C'est toutefois une méthode de contraception réversible qui pourrait être très efficace.

D'autres études sont en cours ou interrompues⁸.

Une étude conduite en 2016 par l'OMS a conclu à un taux d'efficacité contraceptive de 96 % d'une pilule hormonale pour hommes à base de diméthandrolone undécanoate (DMAU). Toutefois, les recherches portant sur ce contraceptif se sont arrêtées en "phase II" à la suite d'un avis d'un comité externe de sécurité en raison d'une augmentation de la fréquence des changements d'humeur, de risques de dépression, de douleurs constatées à la suite de l'injection et d'une augmentation de la libido⁹.

En 2019, une étude a été réalisée sur 40 patients par l'*University of Washington School of Medicine* et le *Los Angeles Biomedical Research Institute (LA BioMed)*. Cette étude analyse les impacts de la molécule "sœur"

Er worden ook reeds andere methoden ontwikkeld, zoals thermische en hormonale anticonceptie, maar die zijn nog niet erkend en werden nog niet op de markt gebracht.

De thermische anticonceptiemethode bij de man berust op de stopzetting van de spermatogenese aan de hand van warmte, door middel van een verwarmde slip of een anticonceptiering.

Bij de hormonale anticonceptie voor mannen wordt momenteel testosteron intramusculair ingespoten op wekelijkse of maandelijkse basis. Door die inspuiting vermindert de aanmaak van gonadotrofines, waardoor er geen spermatozoïden meer worden geproduceerd. Die methode werd gevalideerd door de WGO. Voor een orale toediening van dit anticonceptiemiddel moet de oplosbaarheid van het product worden verbeterd. Ook de stabiliteit van de bestanddelen moet worden geoptimaliseerd.

In Frankrijk werd in 1979 tevens een hormoongel ontwikkeld. Vooraleer die op grote schaal kan worden verspreid, moeten nog wettelijk bepaalde klinische tests worden uitgevoerd. Het contraceptivum Vasalgel wordt in de zaadleider van de penis geïnjecteerd. De gel blokkeert de spermatozoïden. Aangezien één inspuiting met die gel al doeltreffend is, zullen de farmaceutische bedrijven wellicht weinig interesse betonen, aangezien het geen winstgevend product lijkt. Het betreft nochtans een omkeerbare anticonceptiemethode die zeer doeltreffend zou kunnen zijn.

Andere lopende of onderbroken studies⁸.

Uit een studie van 2016 van de WGO blijkt dat een hormonale anticonceptiepil voor mannen op basis van dimethandrolonundecanoaat (DMAU) voor 96 % doeltreffend is. Het onderzoek naar dit anticonceptiemiddel werd echter in fase II stopgezet naar aanleiding van een advies van een extern veiligheidscomité; er werden namelijk vaker stemmingswisselingen gemeld, de gebruiker zou een hoger risico op depressie lopen, sommige proefpersonen hadden pijn na de inspuiting of maakten gewag van een verhoogd libido⁹.

In 2019 hebben de *University of Washington School of Medicine* en het *Los Angeles Biomedical Research Institute (LA BioMed)* een onderzoek gevoerd met 40 proefpersonen, teneinde de uitwerking

⁸ Pour plus d'informations, voy. <https://europepmc.org/article/MED/33005125#free-full-text>.

⁹ Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI et al., "Efficacy and safety of an injectable combination hormonal contraceptive for men", *J. Clin. Endocrinol Metab.*, 2016, 101:4779 – 88.

⁸ Voor meer informatie, zie <https://europepmc.org/article/MED/33005125#free-full-text>.

⁹ Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI et al., "Efficacy and safety of an injectable combination hormonal contraceptive for men", *J. Clin. Endocrinol Metab.*, 2016, 101:4779 – 88.

du diméthandrolone undécanoate (DMAU) sur la fertilité masculine. Après avoir effectué des essais sur la tolérabilité et les hormones sexuelles, les résultats démontrent peu d'effets secondaires, une bonne tolérabilité et une diminution des gonadotrophines¹⁰. Cette étude très prometteuse possède le potentiel en vue de devenir un contraceptif oral masculin.

Enfin, la méthode de contraception "*Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance*" (RISUG) en est en phase III d'essais cliniques¹¹.

5. Où en est la Belgique s'agissant de la contraception masculine?

En Belgique, la pilule contraceptive féminine est le moyen de contraception le plus utilisé (voir l'étude de l'Institut Solidaris, 2017), concernant un peu plus de la moitié des femmes contraceptées. Les autres moyens de contraception demeurent marginaux.

Par ailleurs, contrairement à d'autres pays, la Belgique ne dispose pas de filières de recherche et d'enseignement en matière d'andrologie sur son territoire.

Le préservatif externe excepté, la contraception masculine n'est pas non plus intégrée de façon aboutie dans les programmes d'EVRAS (programme d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle mis en œuvre au cours de la scolarité en Fédération Wallonie-Bruxelles).

Selon l'exposé d'orientation politique (DOC 55 1610/022, point 5, "Égalité de genre et santé", p. 16), de Mme S. Schlitz, secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au ministre de la Mobilité, "Les hommes comme les femmes doivent être mieux informés des méthodes contraceptives existantes, tant masculines que féminines. Le public 25-35 ans doit faire l'objet d'une attention particulière. Le développement de nouveaux contraceptifs masculins et féminins doit être encouragé."

L'accord de gouvernement mentionne d'ailleurs qu'il portera une attention particulière à la contraception en supprimant les barrières y entravant l'accès¹². Cette

van de "zuster molecule" van dimethandrolonundecanoaat (DMAU) op de mannelijke vruchtbaarheid na te gaan. Na testen op tolerantie en op de impact van de molecule op de seksuele hormonen blijkt ze nauwelijks bijwerkingen te geven, goed te worden verdragen en te leiden tot een daling van de gonadotrofines¹⁰. Een en ander kan dus wel degelijk een oraal anticonceptivum voor mannen opleveren.

Tot slot bevindt de *Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance (RISUG)*-anticonceptiemethode zich in fase III van de klinische proeven¹¹.

5. Waar staat België op het vlak van anticonceptie voor mannen?

In België is de anticonceptiepil voor vrouwen het gebruikelijkste contraceptivum (zie de enquête van het *Institut Solidaris* uit 2017); iets meer dan de helft van de anticonceptiegebruikers kiest ervoor. Het gebruik van andere voorbehoedsmiddelen blijft verwaarloosbaar.

In tegenstelling tot andere landen beschikt België niet over onderzoeksmogelijkheden noch opleidingen op het vlak van andrologie.

Bovendien wordt in het EVRAS-lessenpakket (*programme d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle mis en œuvre au cours de la scolarité en Fédération Wallonie-Bruxelles*) niet uitgebreid ingegaan op anticonceptie voor mannen (behalve dan op het condoom).

In haar beleidsverklaring geeft mevrouw Sarah Schlitz, staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit, het volgende aan: "Zowel mannen als vrouwen moeten beter worden geïnformeerd over de bestaande anticonceptiemethoden, zowel voor mannen als voor vrouwen. Er moet hierbij bijzondere aandacht uitgaan naar de leeftijdsgroep van 25-35 jaar. De ontwikkeling van nieuwe anticonceptiemiddelen voor mannen en vrouwen moet worden aangemoedigd." (DOC 55 1610/022, punt 5, "Gendergelijkheid en gezondheid", blz. 16).

Het regeerakkoord vermeldt bovendien dat bijzondere aandacht zal gaan naar anticonceptie door de belemmeringen voor de toegang ertoe weg te werken¹². Die

¹⁰ "Daily Oral Administration of the Novel Androgen 11 β -MNTDC Markedly Suppresses Serum Gonadotropins", in: *Healthy Men*, J. Clin. Endocrinol Metab., 2020 Mar 1, 105(3):e835-e847, doi: 10.1210/clinem/dgaa032.

¹¹ "Safety & efficacy of an intravasal, one-time injectable & non-hormonal male contraceptive (RISUG): A clinical experience", *Indian J. Med. Res.* 150, July 2019, pp 81-86.

¹² Accord de gouvernement du 30/09/2020, p. 19.

¹⁰ "Daily Oral Administration of the Novel Androgen 11 β -MNTDC Markedly Suppresses Serum Gonadotropins", in: *Healthy Men*, J. Clin. Endocrinol Metab., 2020 Mar 1, 105(3):e835-e847, doi: 10.1210/clinem/dgaa032.

¹¹ "Safety & efficacy of an intravasal, one-time injectable & non-hormonal male contraceptive (RISUG): A clinical experience", *Indian J. Med. Res.* 150, juli 2019, blz. 81-86.

¹² Federaal regeerakkoord van 30 september 2020, blz. 19.

affirmation vaut donc aussi bien pour la contraception masculine que féminine.

Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen)
Eva Platteau (Ecolo-Groen)
Albert Vicaire (Ecolo-Groen)
Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)
Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)
Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)
Simon Moutquin (Ecolo-Groen)
Olivier Vajda (Ecolo-Groen)
Cécile Cornet (Ecolo-Groen)

stelling geldt dus evengoed voor anticonceptie voor mannen als voor vrouwen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les droits sexuels et reproductifs et notamment l'accès à la contraception, constituent des droits fondamentaux;

B. considérant que l'accès à la contraception est protégé par le droit de disposer de son corps, le droit à la santé, à l'égalité, à la non-discrimination, à la vie privée, à la vie, à la sécurité, par le droit de ne pas être soumis à la violence et par bien d'autres droits encore;

C. considérant que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1979, reconnaît le droit au libre choix en matière de planning familial pour les femmes et pour les hommes ainsi que le droit de décider librement des naissances et, pour les États parties, l'obligation d'assurer l'accès à l'information et aux conseils relatifs à la planification de la famille et les mêmes possibilités en ce qui concerne l'octroi de bourses et autres subventions pour les études;

D. considérant que le Programme 2030 pour le Développement durable des Nations Unies contient un certain nombre d'objectifs à atteindre en matière de santé sexuelle et procréative;

E. considérant que l'Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative du Conseil économique et social des Nations Unies reconnaît un accès égal ainsi que le respect des droits à la santé sexuelle et reproductive à toute personne sans discrimination et impose aux États de garantir "l'accès égal de tous les individus à des moyens de contraception accessibles, abordables, sûrs et efficaces";

F. considérant que la Plateforme d'Action des Nations Unies (Pékin 1995) a adopté le principe de l'accès universel à la santé reproductive et sexuelle comme objectif et a insisté sur le besoin de développer des méthodes contraceptives contrôlables, de garantir l'accès à l'information et aux services de santé reproductive et de garantir l'égal accès des femmes et des hommes à l'éducation et aux services en matière de reproduction;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de seksuele en reproductieve rechten, inzonderheid de toegang tot anticonceptie, grondrechten zijn;

B. overwegende dat de toegang tot anticonceptie wordt beschermd door het recht over het eigen lichaam te beschikken, het recht op gezondheid, gelijkheid, non-discriminatie, het privéleven en veiligheid, het recht geen geweld te moeten ondergaan en nog tal van andere rechten;

C. overwegende dat het op 18 december 1979 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aangenomen Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, de erkenning inhoudt van het recht op vrije keuze van vrouwen en mannen inzake gezinsplanning en van het recht om vrij over geboorten te beslissen, alsook, met betrekking tot de Staten die partij zijn bij dit Verdrag, de verplichting inhoudt de toegang tot informatie en advies inzake geboorteregeling te waarborgen en te voorzien in dezelfde mogelijkheden om gebruik te maken van studiebeurzen en andere studietoelagen;

D. overwegende dat de VN-Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling een aantal te halen doelstellingen inzake seksuele en reproductieve gezondheid bevat;

E. overwegende dat in algemene opmerking nr. 22 van het Comité inzake economische, sociale en culturele rechten van de VN (2016) over het recht op seksuele en reproductieve gezondheid wordt erkend dat eenieder zonder enige discriminatie gelijkelijk toegang heeft tot seksuele en reproductieve gezondheid en dat het recht daarop moet worden geëerbiedigd, alsmede dat de Staten op grond daarvan de verplichting opgelegd krijgen om "*l'accès égal de tous les individus à des moyens de contraception accessibles, abordables, sûrs et efficaces*" te waarborgen;

F. overwegende dat het Actieplatform van de Verenigde Naties (Beijing 1995) het beginsel van de universele toegang tot reproductieve en seksuele gezondheid als doelstelling heeft aangenomen, alsook dat het heeft beklemtoond dat het nodig is controleerbare anticonceptiemethoden te ontwikkelen, de toegang tot informatie en tot de diensten voor reproductieve gezondheid te waarborgen en te garanderen dat vrouwen en mannen inzake reproductieve aangelegenheden gelijke toegang hebben tot voorlichting en diensten ter zake;

G. considérant que la femme est fertile quelques heures par mois de la puberté à la ménopause alors que l'homme l'est durant une période plus longue de sa vie;

H. considérant pourtant que la charge mentale, technique et financière de la contraception repose presque toujours sur les femmes;

I. considérant que, selon la dernière enquête réalisée par l'Institut Solidaris en 2017, 68 % des femmes utilisent un moyen de contraception en Belgique contre 33 % des hommes et qu'une femme sur deux se dit seule à décider de la contraception au sein du couple;

J. considérant que le recours à la contraception masculine contribue à plus d'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi qu'à diminuer les risques de grossesses non désirées et les effets secondaires dus à la contraception chez les femmes;

K. considérant que la répartition des rôles entre les femmes et les hommes représente un frein symbolique au développement de la contraception masculine;

L. considérant qu'il existe un désintérêt de l'industrie pharmaceutique à l'égard de la contraception masculine, que, dès lors, beaucoup d'études portant sur la contraception masculine prennent fin avant la phase III et ne permettent donc pas la commercialisation de produits fiables, sûrs et faciles à utiliser, ce qui représente un frein technique à l'accessibilité aux contraceptifs masculins;

M. considérant que la contraception masculine est peu connue et peu promue par les professionnels de la santé, ce qui représente une entrave au recours à cette contraception dont ces professionnels sont responsables;

N. considérant qu'il existe un certain nombre de contraceptions masculines sur le marché comme la vasectomie, le préservatif, les injections hormonales (dont l'utilisation est limitée à 18 mois, faute d'études suffisantes sur une période plus longue d'utilisation), les contraceptions thermiques ou encore l'andro-switch (anneau contraceptif thermique);

O. considérant que certaines méthodes de contraception masculine sont actuellement en cours d'étude;

P. considérant qu'une volonté d'un partage de la contraception émerge dans les couples, comme en atteste une enquête sur la contraception réalisée par

G. overwegende dat een vrouw van de puberteit tot de menopauze enkele uren per maand vruchtbaar is, terwijl een man doorlopend vruchtbaar is gedurende een langere periode van zijn leven;

H. overwegende dat de geestelijke, technische en financiële last van anticonceptie niettemin bijna stevast door de vrouwen wordt gedragen;

I. overwegende dat volgens de recentste, in 2017 door het *Institut Solidaris* uitgevoerde enquête 68 % van de vrouwen in België anticonceptiva gebruikt, tegenover 33 % van de mannen, en dat een op twee vrouwen aangeeft dat zij binnen de relatie als enige de beslissingen inzake anticonceptie neemt;

J. overwegende dat het gebruik van anticonceptie door mannen bijdraagt aan meer gelijkheid tussen vrouwen en mannen, het risico op ongewenste zwangerschappen doet dalen en het aantal vrouwen dat last heeft van bijwerkingen als gevolg van hormonale anticonceptie doet dalen;

K. overwegende dat de gendergerelateerde rolverdeling een symbolische belemmering vormt voor de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen;

L. overwegende dat de farmaceutische industrie geen belangstelling voor anticonceptie voor mannen betoont en dat derhalve veel onderzoeken naar anticonceptie voor mannen vóór fase III worden stopgezet, daardoor kunnen er geen betrouwbare, veilige en gebruiksvriendelijke producten in de handel kunnen worden gebracht, hetgeen een technische belemmering vormt voor de toegang tot anticonceptie voor mannen;

M. overwegende dat anticonceptie voor mannen nauwelijks bekendheid geniet en nauwelijks door de gezondheidswerkers wordt gepromoot, zodat zij het gebruik ervan *de facto* belemmeren;

N. overwegende dat op de markt een aantal anticonceptiemiddelen voor mannen voorhanden zijn, zoals vasectomie, condooms, hormooninjecties (waarvan bij gebrek aan onderzoek over een langere gebruiksperiode het gebruik beperkt is tot 18 maanden), alsook thermische anticonceptiemiddelen (verwarmde slip, ring);

O. overwegende dat thans onderzoek wordt gevoerd naar bepaalde anticonceptiemethoden voor mannen;

P. overwegende dat binnen de koppels stilaan de bereidheid ontstaat om de verantwoordelijkheid voor de anticonceptie te delen (in het raam van een in 2017 door

l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (U.N.M.S) en 2017 et selon laquelle 80 % des couples interrogés disent avoir abordé ce sujet;

Q. considérant qu'une part croissante d'hommes se dit prête à prendre une pilule contraceptive en cas de commercialisation (selon cette même enquête de l' U. N. M. S. en 2017);

R. considérant que du côté des femmes, 51 % parmi elles seraient favorables à l'utilisation de méthodes contraceptives masculines par leur partenaire;

S. considérant que l'avis n° 159 du Conseil de l'Égalité des chances entre Hommes et Femmes encourage le développement de la contraception masculine ainsi que son remboursement;

T. considérant que Mme S. Schlitz, secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, a mentionné explicitement dans son exposé d'orientation politique qu'il était nécessaire de développer l'existence de contraceptifs masculins et l'accès à ceux-ci;

U. considérant que l'accord de gouvernement s'engage à supprimer les barrières entravant l'accès à la contraception,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'établir un plan d'actions concret, en particulier sur la base des résultats obtenus, dans le but de dépasser les rôles genrés actuellement assignés s'agissant des responsabilités en matière de contraception;

2. de stimuler et financer la recherche scientifique et académique relative aux contraceptifs existants ne bénéficiant pas encore d'autorisation de commercialisation;

3. d'étudier la possibilité de reconnaître officiellement et de mettre sur le marché les moyens de contraception masculine déjà existants mais ne bénéficiant pas encore de reconnaissance officielle;

4. d'assurer l'accessibilité financière aux méthodes de contraception masculine disponibles sur le marché et dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement, via un remboursement d'une partie du prix de cette contraception par un système de mutuelle obligatoire selon le système existant pour la contraception féminine;

het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (NVSM) afgenomen enquête over anticonceptiva gaf 80 % van de bevroegde paren aan het onderwerp ter sprake te hebben gebracht);

Q. overwegende dat almaar meer mannen zich bereid tonen de anticonceptiepil te nemen zo die in de handel zou worden gebracht (bron: de voormelde NVSM-enquête van 2017);

R. overwegende dat 51 % van de vrouwen ervoor gewonnen zou zijn dat hun partner gebruik maakt van anticonceptie voor mannen;

S. overwegende dat in advies nr. 159 van de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen en de terugbetaling ervan worden aangemoedigd;

T. overwegende dat mevrouw Sarah Schlitz, staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit, in haar beleidsverklaring uitdrukkelijk heeft aangegeven dat de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen en de toegang ertoe noodzakelijk zijn;

U. overwegende dat in het regeerakkoord de verbin-
tenis wordt aangegaan om de belemmeringen voor de
toegang tot anticonceptie voor mannen weg te werken,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een concreet actieplan uit te werken, inzonderheid op grond van de verkregen resultaten, teneinde de genderrollen inzake de verantwoordelijkheid voor anticonceptie te doorbreken;

2. het wetenschappelijk en academisch onderzoek naar bestaande anticonceptiemiddelen waarvoor nog geen vergunning voor het in de handel brengen werd afgegeven, te stimuleren en te financieren;

3. na te gaan of het mogelijk is al bestaande, maar nog niet officieel erkende anticonceptiemiddelen voor mannen officieel te erkennen en op de markt te brengen;

4. ervoor te zorgen dat de op de markt beschikbare anticonceptiemiddelen voor mannen waarvan de doeltreffendheid wetenschappelijk is bewezen, betaalbaar zijn door te voorzien in een verplichte gedeeltelijke terugbetaling ervan door het ziekenfonds, naar het voorbeeld van de bestaande regeling inzake anticonceptiva voor vrouwen;

5. de formaliser et soutenir des formations relatives à la contraception masculine pour les professionnels de la santé et les acteurs des plannings familiaux;

6. d'informer et de sensibiliser tous les acteurs de terrain à la contraception masculine;

7. de mener une étude sur la contraception masculine afin de comprendre quels sont les freins existants à son utilisation;

8. de soutenir des campagnes de sensibilisation aux différentes méthodes de contraception existantes, y compris la vasectomie;

9. de soutenir les initiatives prises par les entités fédérées pour sensibiliser et informer la population sur l'importance de la déconstruction des stéréotypes de genre et des rôles genrés et visant à l'adoption de nouveaux modèles de responsabilité en matière de contraception et de planification familiale (en ce compris par le biais du public scolaire).

23 décembre 2022

Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen)
Eva Platteau (Ecolo-Groen)
Albert Vicaire (Ecolo-Groen)
Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)
Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)
Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)
Simon Moutquin (Ecolo-Groen)
Olivier Vajda (Ecolo-Groen)
Cécile Cornet (Ecolo-Groen)

5. opleidingen inzake anticonceptie voor mannen ten behoeve van de gezondheidswerkers en de gezinsplaningsactoren te formaliseren en te ondersteunen;

6. alle actoren in het veld voor te lichten over en bewust te maken van anticonceptie voor mannen;

7. een onderzoek te voeren naar mannelijke anticonceptie, teneinde te achterhalen welke belemmeringen er zijn voor het gebruik ervan;

8. bewustmakingscampagnes te steunen omtrent de diverse bestaande anticonceptiemethoden, met inbegrip van vasectomie;

9. steun te verlenen aan de initiatieven van de deelstaten om de bevolking ervan bewust te maken en erover te informeren dat het belangrijk is genderstereotypen en genderrollen te doorbreken, alsook om te bewerkstelligen dat nieuwe verantwoordelijkheidsmodellen ingang vinden op het gebied van contraceptie en gezinsplanning (ook via het schoolpubliek).

23 december 2022