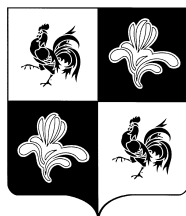


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



25 mai 2011

SESSION ORDINAIRE 2010-2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative au préservatif féminin

déposée par Mme Gisèle MANDAILA et Mme Viviane TEITELBAUM

RAPPORT

fait au nom des commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé

par Mme Céline FREMAULT

SOMMAIRE

1. Désignation de la rapporteuse	3
2. Exposé des auteures de la proposition de résolution.....	3
3. Discussion générale	5
4. Examen et vote des considérants et des points du dispositif.....	6
5. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution	6
6. Approbation du rapport.....	6

Membres présents pour la commission des Affaires sociales : Mmes Dominique Braeckman, Michèle Carthé, MM. Mohammadi Chahid, Emmanuel De Bock, Mme Céline Fremault, M. Vincent Lurquin, Mme Gisèle Mandaila, M. Alain Maron, Mme Mahinur Ozdemir.

Membres absents pour la commission des Affaires sociales : M. Jacques Brotchi (excusé), Mme Nadia El Yousfi, M. Jamal Ikazban (suppléé), Mme Fatoumata Sidibé (excusée et remplacée), M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

Membres présents pour la commission de la Santé : M. Aziz Albishari, Mme Dominique Braeckman, MM. Mohammadi Chahid, Emmanuel De Bock, Mme Caroline Désir, M. André du Bus de Warnaffe (président), Mmes Céline Fremault, Gisèle Mandaila, Catherine Moureaux, Viviane Teitelbaum, M. Vincent Vanhalewyn .

Membres absents pour la commission de la Santé : MM. Jacques Brotchi (excusé), Bea Diallo (excusé et suppléé), Mmes Béatrice Fraiteur (suppléée), Anne Herscovici (suppléée), MM. Pierre Migisha (remplacé), Jacques Morel (remplacé), Mmes Martine Payfa (suppléée), Olivia P'tito (remplacée), Jacqueline Rousseaux (remplacée).

Mesdames,
Messieurs,

Les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé ont examiné, en leur réunion du 25 mai 2011, la proposition de résolution relative aux préservatifs féminins.

1. Désignation de la rapporteuse

Mme Céline Fremault est désignée en qualité de rapporteuse.

2. Exposé des auteures de la proposition de résolution

Mme Viviane Teitelbaum (MR) présente les développements de la proposition de résolution.

Le préservatif féminin a été étudié dans de nombreux pays du monde, avec des résultats largement positifs. Disponible en Europe et aux Etats-Unis depuis le début des années '90, son utilisation s'est largement répandue.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) encouragent l'introduction du préservatif féminin comme une nouvelle méthode de prévention, aussi bien de la grossesse que de l'infection, et comme un outil supplémentaire pour répondre aux besoins des femmes et des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive ⁽¹⁾.

Dans leur dossier d'information, l'OMS et l'ONUSIDA affirment qu'« *il a été démontré que le préservatif féminin contribue au besoin d'autonomie des femmes, spécialement lorsqu'il est accompagné par des activités d'éducation et d'information* » ⁽²⁾.

Le préservatif féminin est une gaine de polyuréthane, solide, douce, transparente, qui s'insère dans le vagin avant le rapport sexuel, fournissant à la fois une protection contre les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Il forme une barrière entre le pénis, le vagin, le col de l'utérus et les parties génitales externes.

Le préservatif féminin présente de nombreux avantages sur le préservatif masculin ⁽³⁾ :

- le polyuréthane est plus solide que le latex, sans odeur, il n'est pas détérioré par les variations de température ou d'humidité;
- il peut être utilisé avec des lubrifiants;
- il peut s'insérer avant le rapport sexuel;
- en conséquence, le pénis ne doit pas être en érection (il n'y a donc pas d'interruption de la relation);
- cela permet aux femmes de prendre l'initiative, d'avoir un plus grand contrôle;
- la femme se sent plus en sécurité et peut donc plus profiter de la relation;
- il recouvre à la fois les parties génitales féminines internes et externes ainsi que la base du pénis, ce qui apporte une protection plus large;
- il n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après l'éjaculation;
- il ne modifie pas la flore vaginale; ne cause pas d'irritations cutanées importantes, de réactions allergiques ou de traumatisme vaginal.

Cependant, le préservatif féminin est plus onéreux que le préservatif masculin.

Lorsqu'il est utilisé correctement, le préservatif féminin est aussi efficace que les autres méthodes barrières et ne présente pas d'effets secondaires ou de risques connus. Il peut être utilisé conjointement avec un dispositif intra-utérin, une contraception hormonale et la stérilisation. Il vise également à prévenir les grossesses non désirées et précoces.

Le préservatif féminin est largement accepté, tant par les femmes que les hommes. En effet, les études menées dans des pays et des contextes socioculturels divers montrent qu'en moyenne 50 % à 70 % des participants hommes et femmes sont favorables au préservatif féminin. Les couples satisfaits mentionnent que l'usage du préservatif féminin n'interfère pas avec les sensations et le plaisir sexuel ⁽⁴⁾.

(1) Organisation Mondiale de la Santé, *le préservatif féminin : Guide pour planifier et mettre en place les programmes*, 2002.

(2) *Op.cit.*, p. 7.

(3) DELIEGE Denise, *A New Female Condom*, Health System Research, Université Catholique de Louvain, Unité SESA, 2003, p. 7; UNAIDS, *The female condom and AIDS, Best Practice Collection*, 1997.

(4) Organisation Mondiale de la Santé, *Le préservatif féminin : Guide pour planifier et mettre en place les programmes*, 2002, p. 17.

En outre, il est particulièrement intéressant pour les femmes qui souffrent d'effets secondaires avec les méthodes contraceptives hormonales; les personnes qui souhaitent se protéger à la fois contre les IST/VIH et les grossesses non désirées; les personnes qui sont allergiques au latex.

L'acceptabilité du préservatif féminin ne dépend pas seulement des sensations physiques. Plusieurs études ont révélé que les femmes qui se sentaient vulnérables aux IST étaient plus enclines à accepter le préservatif féminin (exemple : les prostituées professionnelles) ⁽⁵⁾.

Le préservatif féminin offre alors un bien-être psychologique, un sentiment de sécurité et de maîtrise supplémentaire.

A Bruxelles, carrefour des cultures, il apparaît que, dans certaines communautés, le droit à la parole des femmes en matière de sexualité est limité, voire inexistant. Très souvent, elles ne peuvent pas demander à leur partenaire d'utiliser un préservatif masculin. Le préservatif féminin est alors une méthode intéressante qui permet à ces femmes d'exercer une certaine maîtrise sur leur sexualité.

A cet égard, le préservatif féminin contribue à répondre au besoin de maîtrise personnelle et d'autonomie des femmes.

Mme Gisèle Mandaila (MR) poursuit la présentation de la proposition de résolution en affirmant que, bien que le taux d'accouchement avant l'âge de 20 ans ne soit que de 2,9 % en Région bruxelloise, il n'en demeure pas moins que les grossesses précoces constituent un problème bien présent.

Plusieurs facteurs sont à mettre en relation avec ce phénomène de grossesses chez les adolescentes.

Une étude menée en 2007 par l'UCL démontre qu'à Bruxelles, ce phénomène est plus présent chez les jeunes filles de nationalité d'un pays subsaharien et chez celles qui vivent dans des quartiers défavorisés.

Or, on sait qu'un jeune bruxellois sur trois vit dans une situation de précarité. Il est, dès lors, important de continuer à se préoccuper de la question parce qu'à Bruxelles la configuration socio-démographique s'est fortement modifiée.

La grossesse précoce survient souvent lors du premier rapport sexuel et les filles ne sont pas ou peu préparées. Le préservatif féminin est souvent

un moyen plus sécurisant pour la fille car elle peut le mettre quelques heures avant le rapport sans subir une pression de la part de son partenaire.

Pour ce qui est des IST et MST, une étude démontre qu'elles augmentent de façon préoccupante en Région bruxelloise et traduisent un comportement sexuel qui ne tient plus compte de ces maladies.

Depuis le début de l'épidémie du SIDA, 22.000 personnes ont été reconnues infectées par le VIH en Belgique.

Et aujourd'hui, la génération née après les années '80, année où le SIDA est arrivé à son paroxysme, n'est pas ou peu consciente de l'existence du SIDA. C'est cette catégorie qui court le plus de risques d'être infectée. En 2010, plus de 1.000 personnes ont été infectées.

L'OMS et l'ONUSIDA encouragent l'introduction du préservatif féminin comme une nouvelle méthode de prévention et de la grossesse et de l'infection.

Il est aussi un outil supplémentaire pour répondre aux besoins des femmes et hommes en matière de santé sexuelle et reproductive.

Le préservatif est, de plus, un moyen qui contribue au besoin d'autonomie des femmes. Il présente plus d'avantages que le préservatif masculin et il peut s'insérer avant le rapport sexuel.

Des chiffres confirment l'évolution des dernières années : on se protège de moins en moins lors des rapports sexuels.

La contamination par rapports hétérosexuels reste en première position.

Il faut continuer à mettre l'accent sur l'information et la prévention à l'égard de la contamination par le VIH et les IST.

Après vingt ans d'épidémie, l'attention du public s'émousse et les campagnes de prévention ont été moins actives en Belgique.

Aujourd'hui, malgré des communiqués de presse fracassants, nous sommes encore loin d'obtenir un vaccin préventif efficace.

C'est la raison pour laquelle la seule mesure raisonnable est de promouvoir la prévention, notamment par le port du préservatif; ce qui est bénéfique non seulement pour limiter la transmission du VIH mais aussi des autres MST.

(5) *Op.cit.*, p. 17.

Le préservatif féminin est inconnu, d'où l'importance de faire sa promotion pour les raisons évoquées.

Mme Viviane Teitelbaum (MR) poursuit l'exposé des auteures en résumant brièvement les considérants de la proposition de résolution.

Mme Gisèle Mandaila (MR) termine cet exposé en reprenant les points du dispositif.

3. Discussion générale

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) remercie ses collègues pour cette proposition de résolution. Elle remarque cependant que peu de commissaires du groupe MR sont présents pour soutenir le texte proposé.

Concernant le préservatif féminin proprement dit, la députée se demande quels sont ses avantages, mis à part l'autonomie supplémentaire offerte, en principe, aux femmes. Les auteures de la proposition en ont présenté un tableau idyllique, sans tenir compte du taux de satisfaction qui ne semble pas aller dans le même sens. En effet, Mme Braeckman a contacté des associations et acteurs de terrain, qui ont affirmé que le taux de satisfaction n'est pas si élevé et que le préservatif féminin n'est pas de tellement bonne qualité. Ce pourquoi, la députée se demande s'il n'est pas prématuré de promouvoir cet outil de contraception et d'en proposer la gratuité. Le préservatif féminin sera-t-il accepté ?

Ce préservatif a été distribué par certaines associations telles que Entre-deux. Il ressort de ces actions que toutes les personnes qui en ont bénéficié n'ont pas adhéré à l'utilisation du préservatif féminin : on déplore notamment le manque de confort, de praticité ainsi que des allergies.

Le préservatif féminin ne semble donc pas encore au point, relativement cher, et les réactions à son égard sont mitigées. Mme Braeckman pose donc une nouvelle fois la question : est-ce un outil à promouvoir dès à présent ? Elle estime plus utile de l'évaluer, avant de le promouvoir.

Enfin, d'après la députée, les demandes de la proposition de résolution relèvent des compétences de la Communauté française et non pas de la Commission communautaire française.

Mme Céline Fremault (cdH) va dans le même sens que sa collègue Dominique Braeckman. Les éléments positifs qu'apportent la proposition de résolution sont une vue globale du préservatif féminin, ainsi que la mise en avant de la question de l'autonomie des femmes et de l'égalité entre hommes et femmes.

Cependant, le préservatif féminin reste un outil onéreux, même s'il peut avoir un effet positif au niveau de la santé publique de par la diminution des MST/IST.

De plus, elle ne comprend pas trop les liens qui sont faits entre les données épidémiologiques présentées dans le texte et le préservatif féminin. Les chiffres de l'OMS et les tableaux issus du rapport de l'Observatoire de la santé et du social à Bruxelles ne font pas la démonstration de l'utilité du préservatif. Le texte manque d'une vision globale sur la manière d'introduire le préservatif féminin à Bruxelles et sur la manière de mettre en lien les prestataires de santé et les centres de planning familial.

Le groupe cdH, ayant des réserves sur le texte proposé, a appelé quelques officines. Il en ressort qu'elles ont peu de connaissances sur le préservatif féminin et que celui-ci est un outil peu disponible. Pour l'obtenir, il faut préalablement le commander.

Par ailleurs, le groupe cdH pense qu'il faut placer cette proposition là où elle peut être efficace : la Communauté française est plus indiquée que la Commission communautaire française pour cette matière.

Mme Catherine Moureaux (PS) regrette de ne pas avoir saisi l'opportunité d'amender le texte proposé par les parlementaires de l'opposition.

Elle ne pense pas non plus que la Commission communautaire française soit compétente pour cette matière. Elle l'est pour ce qui concerne les centres de planning familial, mais pas pour les campagnes dans les écoles ni pour l'installation de distributeurs.

Concernant le prix de ces préservatifs, il est quatre fois plus élevé que celui des préservatifs masculins et il semble qu'ils soient deux fois moins efficaces en termes de prévention de grossesse.

Bien que Mme Moureaux soit évidemment d'accord avec le fait qu'il faut donner plus de pouvoir et de contrôle aux femmes en ce qui concerne la contraception, elle estime que la proposition de résolution manque de pertinence et de finalisation, ce pourquoi le groupe PS ne la soutient pas.

Mme Viviane Teitelbaum (MR) rétorque à Mme Moureaux que des courriels ont été envoyés aux groupes politiques de la majorité afin de leur donner l'opportunité d'amender le texte. Elle regrette qu'il n'y ait pas eu de retour. Elle a le sentiment qu'il en a été ainsi parce qu'il s'agissait d'un texte de l'opposition, alors que ce n'est pas un texte à proprement parler politique, et il aurait donc été possible de se mettre d'accord dessus.

Concernant l'instance la mieux à même d'examiner cette proposition, la députée affirme que l'animation à la vie sexuelle et affective est une compétence de la Commission communautaire française. De plus, étant donné qu'il s'agit d'une proposition de résolution, et non de décret, il est possible de la déposer à la Commission communautaire française et à la Communauté française.

Mme Teitelbaum ajoute que le préservatif féminin est un moyen de se protéger parmi d'autres. Il ne doit en aucun cas remplacer les outils qui existent déjà, mais il permet de favoriser l'autonomie des femmes, de leur donner une alternative. De plus, le prix de ce préservatif baissera si la consommation augmente. Enfin, l'avantage est qu'il peut servir toute une soirée, il n'est pas nécessaire d'en utiliser un nouveau à chaque rapport sexuel.

Par rapport au reproche qui est fait à ce texte de manquer de vision globale et de comporter trop de données épidémiologiques, Mme Teitelbaum estime qu'il traduit le malaise de la majorité de ne pas trouver d'autres arguments, car elle le juge très faible. Or, le groupe MR a demandé le report de la prise en considération de cette proposition en séance plénière, pour laisser le temps aux groupes politiques de l'étudier, afin de pouvoir encore l'amender.

Pour conclure, Mme Teitelbaum regrette que ce texte n'ait pas fait l'objet d'une discussion entre groupes politiques afin de l'amender et de l'adopter ensemble.

4. Examen et vote des considérants et des points du dispositif

Premier considérant

Le premier considérant ne fait l'objet d'aucun commentaire et est rejeté par 2 voix pour et 7 voix contre pour la commission des Affaires sociales, et par 3 voix pour et 7 voix contre pour la commission de la Santé.

Considérants 2 à 13

Les 12 autres considérants ne font l'objet d'aucun commentaire et sont également rejetés par 2 voix pour et 7 voix contre pour la commission des Affaires sociales, et par 3 voix pour et 7 voix contre pour la commission de la Santé.

Premier point du dispositif

Le premier point du dispositif ne fait l'objet d'aucun commentaire et est rejeté par 2 voix pour et 7 voix contre pour la commission des Affaires sociales, et par 3 voix pour et 7 voix contre pour la commission de la Santé.

Points 2 à 7 du dispositif

Les points 2 à 7 du dispositif ne font l'objet d'aucun commentaire et sont également rejetés par 2 voix pour et 7 voix contre pour la commission des Affaires sociales, et par 3 voix pour et 7 voix contre pour la commission de la Santé.

5. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution

Les commissions réunies ont rejeté l'ensemble de la proposition de résolution par 2 voix pour et 7 voix contre pour la commission des Affaires sociales, et par 3 voix pour et 7 voix contre pour la commission de la Santé.

6. Approbation du rapport

Il est fait confiance au président et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La Rapporteuse,
Céline FREMAULT

Le Président
André du BUS de WARNAFFE

