

Histoire et épistémologie de la
Médecine
PCEM1 (2004 -2005)

Jacques Gonzalès (Pitié-Salpêtrière)
et Patrice Josset (Saint Antoine)

Médecine et société

*Evolution des idées
dans les méthodes de
contraception*

Les définitions

Ne pas confondre:

Fertile (qui peut avoir un enfant), fécond (qui a eu un enfant)

Attention en anglais fertile = fecund

fécond = fertile

Exemple: fécondation in vitro se traduit in vitro fertilization

➤ Contraception (réversible) et stérilisation (irréversible) empêchent la fécondation

➤ Contraception empêche la nidation

Attention aux statistiques mélangeant infanticide, avortement, fausse couche, contraception, stérilisation !!

Les pratiques anciennes

Dans l'Antiquité, contraception, stérilisation, avortement voire même infanticides sont souvent mêlés.

Chez les Egyptiens apparaît néanmoins l'idée de recettes contraceptives comme en attestent certains papyrus.

Il s'agit de contraceptifs locaux consistant en une sorte de pâte introduite dans le vagin.

L'abstinence périodique est une pratique ancestrale mais qui ne devait pas être très efficace à une époque où la période fertile était confondue avec celle des règles.

Cette pratique relevait plutôt de directives relatives à l'hygiène de vie.

Le préservatif est décrit pour la première fois par Fallope
mais son "invention" remonte peut-être déjà aux romains.

Son utilisation va se répandre sous la menace des épidémies de syphilis.

Contrairement à ce qui est souvent compris, son usage ne précède pas l'acte sexuel; il sert à maintenir une sorte de pansement contenant des produits médicamenteux pour prévenir une maladie vénérienne.

A partir du XVIIème siècle, des éponges sont préconisées comme moyen contraceptif.

Au XIXème siècle, de nouveaux procédés contraceptifs.

La découverte du procédé de vulcanisation en 1844 par Goodyear

permet la fabrication de "condoms" en caoutchouc par Mac Intosh.

En 1880, un spermicide riche en quinine est mis au point par Rendell.

Les douches vaginales sont également conseillées en y adjoignant certains ingrédients.

Les obturateurs mécaniques, les capes cervicales et les diaphragmes, visant à empêcher le passage des spermatozoïdes dans le col, sont étudiés.

A la fin du 19ème siècle, le mouvement féministe se dessine
création de centres de planning
dont le premier naît en Hollande.

Au XXème siècle, la régulation des naissances.

En 1904, van de Velde découvre que la courbe de température chez la femme est biphasique au cours du cycle

et vers 1930 Knaus et Ogino précisent la période de fertilité.

La découverte des hormones au XXème siècle permet de comprendre enfin la physiologie féminine, la découverte de la progestérone étant secondaire chronologiquement à celle de la "folliculine" (les différents estrogènes ne sont pas encore distingués).

La synthèse des hormones a conduit à la mise au point d'une nouvelle forme de contraception vers 1950, par Gregory Pincus.

Trouver une méthode hormonale bloquant l'ovulation pour éviter le risque de grossesse répondait en effet à la demande de Margaret Sanger, une ancienne infirmière qui tout au long de sa vie s'était battue pour que les femmes aient droit à une contraception efficace. Cette femme a joué alors un rôle essentiel en fournissant à ce chercheur déjà connu des fonds très importants venant de groupes féministes.

En 1957, la vente de la "pilule", une association d'estrogènes et de progestatifs, est autorisée par la F.D.A. (Food and Drug Administration) pour "traiter les troubles des règles"

et en 1960, comme "contraceptif".

Une bataille s'engage alors entre partisans et adversaires de cette "thérapeutique".

En 1965, la Loi française confond encore contraception et avortement, l'avortement étant considéré comme un crime.

Les élections présidentielles qui opposent cette année-là de Gaulle à Mitterrand conduisent à un grand débat sur la contraception.

A partir de 1970, les types de pilules se sont multipliés, leur richesse en estrogènes allant en diminuant pour minimiser le risque de thromboses vasculaires. La "micropilule", elle, ne contient pas d'estrogènes. Elle ne bloque pas l'ovulation mais rend imperméable aux spermatozoïdes le mucus cervical par son action progestative.

Les adversaires de la pilule prônent des méthodes "naturelles".

En 1972, le couple Billings préconise une telle méthode qui consiste à expliquer aux femmes comment repérer leur période fécondante en étudiant elles-mêmes, chaque jour, les sécrétions de leur col utérin, le mucus cervical.

Au cours du siècle, une autre forme de contraception ou mieux de "contragestion" s'est développée, fondée sur la mise en place d'un "**dispositif intra-utérin**". En 1909, Richter avait décrit un moyen de prévenir la conception en introduisant dans l'utérus un fil spiralé métallique. Ce procédé avait été essayé, suivi d'autres modèles. Tous avaient été abandonnés à l'approche de 1940 en raison du risque très élevé d'infections. En 1959, l'utilisation du polyéthylène, un plastique biologiquement inerte, relance l'idée des stérilets: Margulies et Lippes s'attachent à cette mise au point. En 1969, Zipper et Tatum créent des stérilets "bioactifs" dont le revêtement en cuivre provoque une réaction inflammatoire de l'endomètre interdisant la nidation de l'embryon ("contragestion"). En 1975, les études de Nilsson conduisent à la fabrication de stérilets qui libèrent de la progestérone dont l'effet sur l'endomètre se double d'une transformation du mucus cervical.

Au cours des années soixante-dix, se développe le concept de récepteur hormonal. A partir de là, des substances anti-hormonales sont synthétisées, et parmi elles une anti-progestérone, le RU 486. Une communication est faite par Baulieu en 1982 à l'Académie des Sciences, montrant que le RU interrompt la grossesse débutante. Des débats parfois très vifs s'engagent entre Baulieu pour qui le RU est un contraceptif dont l'utilisation doit être limitée, tandis que pour d'autres, la "french pill" est un produit abortif, la "death pill". En 1988, le RU est commercialisé en France mais c'est en 1994 seulement que le produit est autorisé à pénétrer aux Etats Unis, après intervention des plus hauts responsables politiques, et en septembre 2000 il y est enfin commercialisé.

D'autres méthodes contraceptives modernes utilisent des **spermicides** à base de chlorure de benzalkonium ou de nonoxynol. qui agissent en détruisant les membranes plasmiques des spermatozoïdes. Contrairement à ce qui a été parfois écrit, ils ne sont guère utilisables dans la lutte contre les infections. Ils existent sous forme d'ovules, de tampons, de crèmes, d'éponges ...

Exprimé en pourcentage, l'indice de Pearl mesure l'efficacité d'une méthode contraceptive à partir d'un calcul statistique. Le nombre de grossesses survenues pendant un an est rapporté à un groupe de cent femmes. Un indice égal à 2 % signifie que sur cent femmes utilisant cette méthode contraceptive, deux risquent de connaître un début de grossesse dans l'année.

Plus une méthode contraceptive est efficace plus l'indice de Pearl est bas:

pilule combinée: 0,03 à 0,1 - micropilule: 0,3 à 2 - stérilet: 1 à 3 - préservatif: 1,5 à 3 - spermicides: 1 à 8 - Ogino: 3 à 8.

Mais il peut y avoir un écart entre l'indice théorique et les chiffres constatés en pratique.

La démographie dans le monde avait déclenché des propos alarmistes dès le XVIII^{ème} siècle avec Malthus. Les chiffres de la population mondiale se sont surtout envolés dans les cinquante dernières années avec l'allongement de la durée de vie des humains. Des conférences sur la population mondiale organisées par l'ONU attestent d'une préoccupation croissante dans ce domaine. La condition féminine a fait l'objet d'un grand nombre d'interventions à la réunion du Caire, en septembre 1994; l'éducation des femmes contribuerait à mieux maîtriser la croissance démographique mais l'approche de la contraception est apparue complexe devant tenir compte non seulement des particularités culturelles mais aussi des possibilités économiques de chaque pays. L'allaitement freine la récurrence de grossesse à court terme mais précisément dans le tiers monde la famine réduit cette possibilité naturelle.

Le développement de l'épidémie de SIDA à l'échelle mondiale a fait aussi évoluer les comportements sexuels favorisant l'utilisation du préservatif non seulement comme moyen de contraception mais aussi comme "barrière" aux "MST" (Maladies Sexuellement Transmissibles).

La communauté internationale semble de plus en plus mobilisée pour aider les populations les plus menacées par l'essor démographique tout en évitant d'éventuelles dérapages vers l'eugénisme.