

# Histoire de la contraception à travers le prisme des inégalités hommes-femmes et du marketing pharmaceutique

*“Bouchon en excréments d’alligator, capote en intestin de mouton, demi-citron évidé: l’être humain (ndlr : surtout les femmes !) n’a jamais manqué d’imagination pour limiter les naissances.”<sup>1</sup>*

<b>Pourquoi s’intéresser à l’histoire de la contraception ?</b>	<b>2</b>
<b>Méthode</b>	<b>2</b>
<b>Etymologie et définition de la contraception</b>	<b>2</b>
<b>Un enjeu de la lutte contre les inégalités hommes - femmes</b>	<b>3</b>
<b>Contraception et marketing pharmaceutique</b>	<b>4</b>
<b>Contraception et religions</b>	<b>6</b>
<b>Fresque historique de la contraception</b>	<b>6</b>
Grossomodo	6
Dans les détails	7
<b>La liste abracadabrantésque des méthodes expérimentées</b>	<b>10</b>
<b>Conclusion - à retenir</b>	<b>11</b>
<b>Pour en lire plus sur l’histoire de la contraception</b>	<b>12</b>
<b>Bibliographie utilisée pour rédiger le présent document</b>	<b>12</b>
<b>Conflit d’intérêt de l’auteur</b>	<b>13</b>

---

<sup>1</sup> <https://www.pharmacie-principale.ch/themes-sante/sexualite/petite-histoire-de-la-contraception>  
(consulté le 30/07/2018)

## Pourquoi s'intéresser à l'histoire de la contraception ?

- Parce que les nouvelles méthodes de contraception sont une des avancées majeures de la médecine du XX<sup>e</sup> siècle<sup>2</sup>, comparable à la vaccination et à l'antibiothérapie.
- Pour ne pas oublier que la contraception était interdite en France jusqu'à la loi Neuwirth (1967).
- Ne pas oublier le lourd tribut qu'ont payé les femmes pour son développement et qu'elle est un enjeu de la lutte contre les inégalités homme-femme ; inégalités auxquelles les soignants participent malheureusement.<sup>3</sup>
- Ne pas oublier que son développement est aussi lié au marketing de l'industrie pharmaceutique

## Méthode

- Recherche dans Sudoc (catalogue du Système Universitaire de Documentation)
  - avec les mots clés suivants : histoire, contraception
  - 165 références
- Recherche dans PubMed avec les équations suivantes :
  - (Contracepti\*[Title] OR birth control[Title]) AND (History[Title] OR story[Title] OR stories[Title] OR tale\*[Title]) : 175 références
  - ((contracepti\*[Title] OR birth control\*[Title])) AND (market\*[Title] OR business[Title]) : 66 références
- Recherche dans google avec les mots clés suivant : histoire, contraception

## Etymologie et définition de la contraception

Formé du préfixe "contra-" et de "-ception" de "conception" (venant du latin *conceptio* "action de contenir, de renfermer"). Le terme est apparu en France à la fin du XIX siècle.<sup>4</sup>

L'OMS définit la contraception comme : "Utilisations d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter."<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Handelsman D.J., "Hormonal Male Contraception—Lessons from the East When the Western Market Fails." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88, no. 2 (02 2003): 559-61. doi:10.1210/jc.2002-021997.

<sup>3</sup> Ventola C., « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12 | Automne 2014, mis en ligne le 01 décembre 2014, consulté le 30/07/2018. URL : <http://journals.openedition.org/gss/3215> ; DOI : 10.4000/gss.3215

<sup>4</sup>Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales - Contraception, étymologie et histoire – [en ligne] – Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/etymologie/contraception> (consulté le 30 juillet 2108)

<sup>5</sup> W.H.O. (World Health Organization) – Contraception – [en ligne] – Disponible sur : <http://www.who.int/topics/contraception/fr> (consultée le 30 juillet 2018).

## Un enjeu de la lutte contre les inégalités hommes - femmes

Voici quelques extraits d'une étude sociologique<sup>6</sup> qui expliquent les liens qui existent entre la contraception et les inégalités hommes-femmes, ainsi que le rôle des soignants dans ces inégalités :

- *“Le rôle de l'institution médicale française dans cette focalisation sur les femmes apparaît d'autant plus important que la médicalisation (de la contraception) n'a pas eu ces conséquences partout en Occident. Certains systèmes de santé accordant une place plus importante aux hommes dans le domaine de la régulation des naissances. À titre d'exemple, au Canada ou encore au Royaume-Uni, la vasectomie est intégrée au panel des méthodes contraceptives proposées et cette méthode représente une part importante de la couverture contraceptive de ces pays. (...) Les différences entre la France et l'Angleterre laissent supposer que c'est la marge de manœuvre laissée aux médecins, ou en d'autres termes, la place laissée à leurs expériences et représentations dans la prescription, qui permettrait de comprendre le peu de place accordée aux méthodes masculines en France par rapport au système britannique.”*
- *“Au sein de cet espace socioprofessionnel, les praticiens ont une fonction de définition des normes à travers leurs discours et leurs pratiques. La définition normative de la contraception qu'ils élaborent au fil des entretiens renforce cette perception des femmes comme interlocutrices légitimes, en excluant les méthodes contraceptives masculines du panel des méthodes recommandables.”*
- *“La définition de la contraception donnée par ces professionnels de santé semble renvoyer implicitement à une répartition genrée des responsabilités contraceptives, en désignant les femmes comme actrices principales de la contraception.”*
- *“Les conséquences de la reproduction humaine pèsent indéniablement plus lourdement sur les femmes corporellement et socialement, du fait de la répartition traditionnelle genrée des responsabilités parentales”*
- *“L'absence de contraceptif masculin sur le marché est ainsi attribuée à son impact sur la libido masculine, alors que l'impact de la prise de la pilule sur la libido féminine, sujet à débats, est nié.”*

Comme autres faits témoignant des inégalités entre les femmes et les hommes concernant la reproduction et la contraception, on peut évoquer :

- Avant la découverte du rôle de l'ovocyte dans la conception (1824), les scientifiques pensaient que le sperme contenait à lui seul tout le matériel nécessaire pour la création d'un nouvel être humain.<sup>7</sup> Et malgré cela, toutes les méthodes contraceptives imaginées jusque là (sauf le préservatif) s'appliquaient au corps de la femme, et non pas à celui de l'homme.

---

<sup>6</sup> Ventola C., « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », Genre, sexualité & société [En ligne], 12 | Automne 2014, mis en ligne le 01 décembre 2014, consulté le 30/07/2018. URL : <http://journals.openedition.org/gss/3215> ; DOI : 10.4000/gss.3215

<sup>7</sup> Shropshire S., “What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada” Can Bull Med Hist. 2014 Fall;31(2):161-182. doi:10.3138/cbmh.31.2.161.

- Alors que des contraceptions masculines relativement efficaces existaient depuis près d'un siècle (préservatif en caoutchouc, vasectomie), il aura fallu attendre que la science arrive à mettre au point des contraceptions féminines avant que les sociétés et les lois acceptent puis promeuvent la contraception.
- Les dernières décennies ont vu la commercialisation d'une grande variété de contraceptifs pour les femmes, contre aucune pour les hommes.<sup>8</sup>
- Bien que plus risquée, plus chère, et moins efficace, la stérilisation tubaire reste 3 fois plus choisie par les couples que la vasectomie.<sup>9</sup>

## Contraception et marketing pharmaceutique

Tableau 1 : comparaison des coûts de trois contraceptifs

Contraception	Tarifs <sup>1011</sup>	Coût sur 10 ans
DIU au cuivre valable 10 ans	30€50 l'unité	30€50
Pilule de 2ème génération	3€94 pour 3 plaquettes	157€60 (x5,2 coût DIU cuivre)
Implant contraceptif	103€61 l'unité	345€37 (x11,3 coût DIU cuivre)

Les données du tableau 1 permettent de formuler l'hypothèse que l'industrie pharmaceutique a tout intérêt à développer le marketing des pilules et des implants plutôt que celui du DIU au cuivre.

D'ailleurs, l'étude CHOICE<sup>12</sup> menée dans 11 pays européens en 2009-2010 a montré que :

- Dans plus de 80% des cas, les professionnels de santé préconisent en premier lieu une pilule oestro-progestative (POP), malgré une efficacité et une balance bénéfique/risque nettement inférieures au DIU au cuivre par exemple<sup>13</sup>
- 52% des femmes déclarent vouloir une POP avant même d'avoir bénéficié du conseil contraceptif par le professionnel de santé.

Et le baromètre contraception 2016 de Santé Publique France<sup>14</sup> montrent que :

- le DIU au cuivre ne représente que 4,7% de "part de marché" chez les 20-24 ans,
- contre 59,5% pour les pilules, pourtant 10 fois plus risquées en termes d'échec contraceptif.

<sup>8</sup> Handelsman D.J., "Hormonal Male Contraception—Lessons from the East When the Western Market Fails." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88, no. 2 (02 2003): 559-61. doi:10.1210/jc.2002-021997.

<sup>9</sup> Kogan P., Wald M., "Male Contraception. History and Development" *Urol Clin N Am* 41 (2014) 145–161 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2013.08.012>

<sup>10</sup> <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm> (consulté le 30/07/2018)

<sup>11</sup> <http://www.theriaque.org> (consulté le 30/07/2018)

<sup>12</sup> Bitzer J.K., and al., "The CHOICE Study: Effect of Counselling on the Selection of Combined Hormonal Contraceptive Methods in 11 Countries." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 17, no. 1 (01, 2012): 65-78. doi:10.3109/13625187.2011.637586.

<sup>13</sup> <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm> (consulté le 30/07/2018)

<sup>14</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf> (consulté le 30/07/2018)

Ces 2 études semblent montrer qu'il existe des raisons "non médicales" au fait que les professionnels de santé et les femmes plébiscitent les POP, au détriment d'autres stratégies contraceptives plus efficaces.

L'histoire est traversée d'exemples illustrant un lien entre marketing et évolution des contraceptions :

- La commercialisation de la pilule d'urgence aux USA est survenue en 1998, soit un quart de siècle après les premières études sur le sujet, et plus d'une décennie après sa commercialisation en Europe. Dans la mesure où sa commercialisation ne dépendait, à l'époque, d'aucune modification législative, ni de la réalisation d'études coûteuses, le seul responsable identifié est l'industrie pharmaceutique américaine qui n'a pas souhaité, durant les années 80 et 90, développer ce marché.<sup>15</sup>
- À ce jour, et malgré des études datant de plus de 20 ans<sup>16</sup>, confirmées par des études récentes de bonne qualité<sup>17</sup>, la durée d'AMM des implants et des DIU hormonaux reste bloquée respectivement à 3 et 5 ans, alors que leur efficacité perdure au moins 2 années de plus. Le seul responsable est l'industrie pharmaceutique qui n'a toujours pas demandé des AMM avec ces nouvelles durées d'utilisation.
- Le buzz médiatique autour des plaintes contre la méthode Essure en 2016 a été l'origine de la fin la commercialisation de cette méthode par son laboratoire "pour une raison commerciale"<sup>18</sup>, malgré la publication concomitante d'un rapport de l'ANSM<sup>19</sup> confirmant que ce dispositif avait une balance bénéfices-risques favorable et que de nouvelles conditions en termes de réglementation n'étaient pas nécessaires.<sup>20</sup>
- Alors qu'il existe des études internationales de qualité (pilote par l'OMS) datant des années 70, montrant l'existence possible d'une contraception hormonale pour les hommes, elles ne sont toujours pas commercialisées à ce jour. Encore une fois, le désintérêt de l'industrie pour ce marché est pointé du doigt (peur des plaintes, faibles marges de profit).<sup>21</sup>
- La forme auto-injectable de la medroxyprogestérone (Sayana press)<sup>22</sup> n'est actuellement pas commercialisée en France alors qu'elle offre une balance bénéfices/risques équivalente à la forme IM (Depo-provéra) mais que son utilisation

---

<sup>15</sup>Coeytaux F., Pillsbury B., "Bringing Emergency Contraception to American Women: The History and Remaining Challenges." *Women's Health Issues* 11, no. 2 (03 2001): 80-86.  
doi:10.1016/s1049-3867(00)00072-4.

<sup>16</sup>Díaz J., Faúndes A., Díaz M., Marchi N., "Evaluation of the Clinical Performance of a Levonorgestrel-releasing IUD, up to Seven Years of Use, in Campinas, Brazil." *Contraception* 47, no. 2 (02 1993): 169-75. doi:10.1016/0010-7824(93)90089-p.

<sup>17</sup>Moazzam A., Bahamondes L., Landoulsi S.B., "Extended Effectiveness of the Etonogestrel-Releasing Contraceptive Implant and the 20 µg Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System for 2 Years Beyond U.S. Food and Drug Administration Product Labeling." *Global Health: Science and Practice* 5, no. 4 (12, 2017): 534-39. doi:10.9745/ghsp-d-17-00296.

<sup>18</sup>[https://www.bayer.fr/actualite\\_arret-commercialisation-Essure](https://www.bayer.fr/actualite_arret-commercialisation-Essure) (consulté le 31/07/2018)

<sup>19</sup>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

<sup>20</sup>Conclusion du CSST "dispositif de stérilisation définitive- Essure" - ANSM - 20/04/2017

<sup>21</sup>Handelsman D.J., "Hormonal Male Contraception—Lessons from the East When the Western Market Fails." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88, no. 2 (02 2003): 559-61.  
doi:10.1210/jc.2002-021997.

<sup>22</sup><http://www.injectsayanapress.org/faq/?lang=fr> (consulté le 31/07/2018)

est plus simple puisqu'elle ne nécessite pas l'intervention d'un soignant. Encore une fois, seule l'industrie pharmaceutique est responsable de l'indisponibilité de cette méthode contraceptive en France.

## Contraception et religions

Selon la thèse d'exercice de Pharmacie "Histoire de la contraception, de la grossesse subie à la grossesse désirée" d'Angèle Bodet, soutenue en 2014 :

- Christianisme : méthodes naturelles acceptées mais opposition aux méthodes artificielles
- Islam : "différencie la sexualité de la procréation et du mariage. La contraception peut être admise, mais seulement dans le cadre du mariage."
- Judaïsme : "considère la procréation comme un devoir. Néanmoins, la contraception est tolérée dans certains cas et pour une durée définie."
- "Les religions asiatiques telles que le bouddhisme, l'hindouisme et le confucianisme prônent le respect de la vie. Aucune position précise n'a été prise sur cette question."

## Fresque historique de la contraception

### Grossomodo

- La contraception est presque aussi vieille que l'humanité. Il a quand même fallu attendre que l'Homme comprenne le lien chronologique entre le rapport sexuel, la grossesse puis la naissance d'un nouvel être humain.<sup>23</sup>
- Jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, elle se gère dans la sphère familiale, car condamnée moralement, spirituellement et parfois légalement. Elle est artisanale, inefficace et parfois dangereuse, voire mortelle. La contraception est une préoccupation qui appartient à l'intimité des personnes.
- À partir du XIX<sup>e</sup> siècle, le développement de la santé publique et de nouveaux courants de pensées alertent sur les difficultés que vivent les familles nombreuses, ainsi que sur les risques liés au développement démographique mondial. C'est le début d'une prise de conscience, dans les pays développés, des bénéfices personnels et collectifs potentiels de la contraception. Elle reste condamnée par les lois. Néanmoins, les progrès industriels et médicaux permettent l'apparition et la diffusion de méthodes qui sont un peu plus efficaces, comme le préservatif en caoutchouc vulcanisé.
- Fin XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècle : les progrès de la science permettent la mise au point de méthodes contraceptives efficaces, sûres et réversibles. Les mentalités ont évolué depuis la prise de conscience du XIX<sup>e</sup> siècle. Au cours de la 2<sup>e</sup> moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la poussée des mouvements féministes finit par faire basculer définitivement les opinions publiques et les lois en faveur de l'autorisation, puis de la promotion de la contraception. La contraception est devenue une question de société, organisée par les Etats.

---

<sup>23</sup> Bodet A. *Histoire de la contraception, de la grossesse subie à la grossesse désirée*. Th D Pharm, UFR sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé, Université d'Angers. 2014.

- XXI<sup>e</sup> siècle : offrir aux femmes, et aux couples, un accès réel à des méthodes efficaces de contrôle des naissances fait partie des objectifs mondiaux en terme de santé et de développement. La contraception est devenue une préoccupation mondiale, faisant l'objet d'études et de recommandations par le département de santé sexuelle et reproductive de l'OMS.

### Dans les détails

- Dans la Génèse : "Onan, sachant que cette postérité ne serait pas à lui, se souillait à terre lorsqu'il allait vers la femme de son frère, afin de ne pas donner de postérité à son frère" Genèse 38:10
- 15000 avant J.-C : les premières traces témoignant de l'utilisation de préservatif dateraient de cette époque. Dans la grotte de Combarelles en Dordogne, des peintures évoquent des silhouettes humaines s'étreignant, l'une portant un sac autour du pénis.
- 4000 avant J.-C. : premier "préservatif" en boyaux d'animaux (chat, mouton), de vessie de porc ou en papier de soie huilé, en soie ou en velours, en Egypte.<sup>24</sup>
- 1825 avant J.-C. : rédaction du papyrus de Kahun, traité de gynécologie le plus ancien. Il évoque des méthodes de contraception.<sup>25</sup>

### - pas grand chose en 4000 ans... -

- 1803 : Thomas Malthus, scientifique anglais, publie un essai sur l'importance du contrôle des naissances pour limiter la misère et la surpopulation mondiale<sup>26</sup>
- 1810 : le Code Napoléon rend l'avortement passible de prison. Sont concernées les personnes qui pratiquent, aident ou subissent une interruption de grossesse. Les médecins et pharmaciens sont condamnés aux travaux forcés<sup>27</sup>
- 1824 : découverte du rôle de l'ovocyte dans la conception. Jusque là, les scientifiques pensaient que le sperme contenait à lui seul tout le matériel nécessaire pour la création d'un nouvel être humain.<sup>28</sup>
- 1830 : début des travaux sur la vasectomie. Son utilisation en contraception ne surviendra qu'après la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale.
- 1844 : premier diaphragme, cape cervicale et fabrication industriel de préservatif en caoutchouc, en Allemagne<sup>29</sup>
- 1881 : première description d'une ligature de trompe à visée contraceptive

<sup>24</sup> <https://www.lesdokimos.org/2014/01/20/la-contraception/> (consulté le 30/07/2018)

<sup>25</sup> Smith L., "The Kahun Gynaecological Papyrus: Ancient Egyptian Medicine." Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 37, no. 1 (01 2011): 54-55. doi:10.1136/jfprhc.2010.0019. Disponible sur : <http://srh.bmj.com/content/familyplanning/37/1/54.full.pdf> (consulté le 30/07/2018)

<sup>26</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Thomas\\_Malthus](https://fr.wikipedia.org/wiki/Thomas_Malthus) (consulté le 30/07/2018)

<sup>27</sup>

<https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS6977/contraception-et-avortement-les-grandes-dates-en-france.html> (consulté le 30/07/2018)

<sup>28</sup> Shropshire S., "What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada" Can Bull Med Hist. 2014 Fall;31(2):161-182. doi:10.3138/cbmh.31.2.161.

<sup>29</sup> Draper L., "Working Women and Contraception: History, Health, and Choices." Workplace Health & Safety 54, no. 7 (07, 2006): 317-24. doi:10.1177/216507990605400704.

- 1889 : Paul Robin, réformateur social, crée à Paris le premier centre d'information et de vente de produits anticonceptionnels
- 1909 : premier dispositif intra-utérin, composé d'intestin de ver à soie en forme d'anneau.
- 1920 : loi du 31 juillet réprimant "la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle"
- 1923 : l'avortement n'est plus défini comme un crime mais comme un délit
- 1933 : création de l'indice de Pearl<sup>30</sup>
- 1935 : le Dr Jean Dalsace ouvre à Suresnes (Hauts-de-Seine) le premier dispensaire de "birth control" (contrôle des naissances) à la suite d'un mouvement apparu aux Etats-Unis
- 1939 : le Code de la famille aggrave les peines sanctionnant l'avortement
- 1942 : la loi du 15 février fait de l'avortement un crime contre la sûreté de l'Etat, passible de la peine de mort. Cette loi est abrogée à la Libération.
- 1943 : Marie-Louise Giraud, reconnue coupable d'avoir pratiqué 27 avortements, est guillotinée
- 1951 : le premier centre de recherche sur les hormones sexuelles à Mexico est ouvert<sup>31</sup>
- 1955 : l'avortement thérapeutique est autorisé par un décret du 11 mai. Gregory Pincus, médecin américain, met au point la pilule contraceptive qui sera commercialisée dix ans plus tard aux Etats-Unis
- 1956 : création de "la Maternité heureuse", qui deviendra le Mouvement français pour le planning familial (MFPF) en 1960, dans le but de légaliser les moyens anticonceptionnels
- 1960 : commercialisation des pilules contraceptives aux USA
- **1967** : vote de la **loi Neuwirth** autorisant la contraception en France. Toute publicité est interdite, en dehors des revues médicales.
- 1971 : "le manifeste des 343 salopes", un texte signé par 343 femmes, dont Simone de Beauvoir, Marguerite Duras, Catherine Deneuve, Françoise Fabian et Gisèle Halimi, qui affirment avoir avorté et exigent l'avortement libre.
- 1972 : création des centres de planification (CPEF) et des établissements d'information (EICCF). Procès de Marie-Claire, 17 ans, défendue par Me Gisèle Halimi, à Bobigny. Ayant avorté à la suite d'un viol, elle est acquittée.
- 1973 : création du Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC)
- 1974 : la Sécurité sociale rembourse la contraception. Les mineures et les non-assurées sociales peuvent se la procurer gratuitement et de façon anonyme auprès des centres de planification. Première études sur la contraception post-coïtale au Canada<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Bodet A. *Histoire de la contraception, de la grossesse subie à la grossesse désirée*. Th D Pharm, UFR sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé, Université d'Angers. 2014.

<sup>31</sup> Bour M. *La prévalence des différentes méthodes contraceptives en post-IVG immédiat et ses facteurs de variabilité*. Mémoire Master 2 maïeutique, Ecole de Sage Femme de Metz, Université de Lorraine. 2018.

<sup>32</sup> Coeytaux F., Pillsbury B., "Bringing Emergency Contraception to American Women: The History and Remaining Challenges." *Women's Health Issues* 11, no. 2 (03 2001): 80-86. doi:10.1016/s1049-3867(00)00072-4.

- **1975** : promulgation de la loi autorisant l'IVG dite "**loi Veil**", adoptée pour une période de cinq ans. Elle autorise IVG jusqu'à 10 semaines de grossesse. Mais la loi de 1920 n'est pas abrogée, elle n'est que suspendue ! Toute propagande en matière de contraception et d'avortement reste interdite.<sup>33</sup>
- 1979: une nouvelle loi sur l'IVG rend définitive les dispositions du texte de Simone Veil
- 1981 : première campagne nationale TV sur la contraception lancée en France
- 1982 : remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale
- 1984 : commercialisation de la "pilule du lendemain" en Angleterre
- 1991 : loi permettant notamment la publicité pour les préservatifs et la contraception
- **1993** : **loi Neiertz** créant notamment un délit d'entrave à l'IVG et supprimant la pénalisation de l'auto-avortement
- 1999 : mise en vente libre de la "pilule du lendemain" en France
- 2000 : les IDE scolaire peuvent délivrer la pilule d'urgence dans les établissements scolaire (sans prescription médicale).
- **2001** : adoption la loi du 4 juillet, dite "**loi Aubry**" qui porte sur la suppression de l'autorisation parentale pour l'accès des mineures à la contraception, l'autorisation de la stérilisation à visée contraceptive, l'allongement du délai légal de recours à l'IVG à 12 semaines, la possibilité pour les mineures d'avorter sans autorisation parentale, l'élargissement du délit d'entrave, et la mise en place de 3 séances d'éducation à la sexualité par an.
- 2004 : autorisation d'avorter chez le gynécologue ou le médecin généraliste en prenant de la Mifégyne (la molécule "RU486").
- 2011 : les sages-femmes peuvent désormais prescrire la contraception, y compris la pose de DIU.
- 2012 : scandale des pilules de 3ème et 4ème génération
- 2015 : loi améliorant l'accès des mineures à la contraception : prise en charge à 100% et anonymat garanti.<sup>34</sup>
- 2016 : un collectif attaque le dispositif Essure. Malgré un rapport de l'ANSM ne remettant pas en cause sa balance bénéfiques/risques, le laboratoire décide de le retirer du marché pour raison commerciale.

---

<sup>33</sup> La Contraception - Les Focus. Le Planning Familial - Février 2017

<sup>34</sup>

[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5375/document/contraception-mineures-aide-facturation\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5375/document/contraception-mineures-aide-facturation_assurance-maladie.pdf) (consulté le 30/07/2018)

## La liste abracadabrantesque des méthodes expérimentées

- Préservatif en intestins d'animaux, sachet de lin, cuir, écailles de tortues, vessie d'animaux, papier de soie huilé, soie, velours
- Demi-citron évidé
- "Tousser, sauter, éternuer et masser vigoureusement leur ventre pour expulser le sperme" associé éventuellement à un "blocage de la respiration pour réduire la puissance de l'aspiration de l'utérus".
- Spermicides composées de : huile, vinaigre, citron, alun, ciguë, thé vert, racines de framboisier, poudre de plomb, bicarbonate de soude, acide, strychnine, alcool<sup>35</sup>, lait caillé<sup>36</sup>
- Ovules contenant une matière huileuse ou visqueuse, comme du lard ou de l'huile d'olive, afin de barrer le chemin du sperme
- Bouchons à base de purée de tubercule, d'algues, de chiffons mélangés à des herbes médicinales, pâte de levain, d'excréments d'alligator, d'éléphant, de souris
- Potions à ingurgiter : "boire l'eau avec laquelle on avait lavé un mort et manger du pain contenant des morceaux de ruche et des abeilles mortes" ou " infusions faites à partir d'écorces de différents arbres, de jaune d'œuf, de bave de chameau, de plantain et de safran", "mélange concocté à partir de testicules de castor séchés et de l'alcool fort" ou tout simplement du plomb<sup>37</sup>, du mercure ou encore de l'arsenic.
- Pilules d'huile, de mercure et d'eau ayant servi aux forgerons pour refroidir leur tenaille
- Douches vaginales post-coïtales au Coca Cola<sup>38</sup>
- Amulettes faites d'une dent d'enfant, d'une bille de marbre, d'un morceau de foie de chat, de testicule de chat, d'un utérus de lionne, d'herbe ayant été accroché au dessus d'un chaudron contenant du lait mélangé à de la présure pour empêcher qu'il caille<sup>39</sup>
- Mélanges de poudres anticonceptionnelles injectés dans le vagin à l'aide d'un "lance-poudre", composés de trioxyméthylène, d'acide borique, d'acide formique, d'amidon de blé ou de gomme arabique.
- Répandre du miel sur le ventre et faire l'amour sur un lit de sels de carbonate<sup>40</sup>

On remarque qu'une majorité de ces méthodes peuvent être à l'origine de douleurs, d'infections, voire d'intoxications graves et mortelle chez les femmes.

---

<sup>35</sup> <https://www.pharmacie-principale.ch/themes-sante/sexualite/petite-histoire-de-la-contraception>

<sup>36</sup> Smith L., "The Kahun Gynaecological Papyrus: Ancient Egyptian Medicine." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 37, no. 1 (01 2011): 54-55. doi:10.1136/jfprhc.2010.0019. Disponible sur : <http://srh.bmj.com/content/familyplanning/37/1/54.full.pdf> (consulté le 30/07/2018)

<sup>37</sup> Draper L., "Working Women and Contraception: History, Health, and Choices." *Workplace Health & Safety* 54, no. 7 (07, 2006): 317-24. doi:10.1177/216507990605400704.

<sup>38</sup> Ellertson C., "History and efficacy of emergency contraception: beyond Coca-Cola." *Fam Plann Perspect.* 1996 Mar-Apr;28(2):44-8. PMID: 8777937

<sup>39</sup> Potts M., Campbell M., Glob. "History of Contraception" *libr. women's med.*, (ISSN: 1756-2228) 2009; DOI 10.3843/GLOWM.10376

<sup>40</sup> Smith L., "The Kahun Gynaecological Papyrus: Ancient Egyptian Medicine." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 37, no. 1 (01 2011): 54-55. doi:10.1136/jfprhc.2010.0019. Disponible sur : <http://srh.bmj.com/content/familyplanning/37/1/54.full.pdf> (consulté le 30/07/2018)

En comparaison, les hommes ne se sont risqués à... rien ! En tout cas jamais sans que cela soit inscrit dans un programme de recherche médicale. Aussi, depuis l'origine de notre espèce, quelques milliers d'homme seulement ont eu l'immense courage de prêter leur corps pour tester les méthodes terrifiantes\* suivantes<sup>41</sup> :

- contraception hormonale, dont les risques ne sont pas supérieurs à celle des femmes
- vasectomie, moins invasive et moins dangereuse que la ligature des trompes, et qui offre les mêmes chances de réversibilité (environ 50% des cas)<sup>42,43,44</sup>.
- slip chauffant, ou contraception thermique, dont on perçoit assez facilement les terrifiants\* effets indésirables potentiels
- contraception chimiques non hormonales, dans le cadre très réglementé et protecteur de la recherche biomédicale de la 2ème moitié du XX<sup>e</sup> siècle
- ultrasons sur le scrotum, une méthode qui fait frémir\*.
- occlusion réversible du canal déférent, technique développée elle aussi dans le cadre très réglementé et protecteur de la recherche biomédicale de la 2ème moitié du XX<sup>e</sup> siècle
- et... c'est tout ! Même pas un truc un peu original du genre petit bouchon en excrément de lapin qu'un courageux aurait placé dans son urètre avant un rapport.

(\* : ironie)

## Conclusion - à retenir

Les risques sanitaires, moraux et judiciaires qu'ont encourus les femmes, depuis des millénaires, pour éviter d'être enceintes sont :

- à la hauteur des enjeux que représente la contraception pour elles. Contrôler sa fertilité, c'est contrôler son corps, sa santé, sa vie sociale et sa vie professionnelle. Et c'est manifestement, évidemment, vital pour les femmes.
- aussi la preuve flagrante que l'abstinence, méthode contraceptive en théorie infaillible et disponible depuis l'origine des temps, est inefficace. Cette inefficacité, qui perdure dans nos sociétés contemporaines, est le produit de deux phénomènes qui ocurrent au sein de l'humanité depuis ses origines. Le premier, c'est l'instinct irréprensible de reproduction qui pousse les êtres humains à avoir des relations sexuelles, même lorsqu'ils craignent par-dessus tout d'avoir un enfant. Le second est l'incapacité que peuvent avoir certains hommes à respecter le refus que leur opposent les femmes. L'histoire de la contraception est aussi la résultante des violences sexuelles que subissent les femmes depuis l'origine de l'humanité.

---

<sup>41</sup> Kogan P., Wald M., "Male Contraception. History and Development" Urol Clin N Am 41 (2014) 145–161 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2013.08.012>

<sup>42</sup> Majzoub A. et al. "Vasectomy Reversal Semen Analysis: New Reference Ranges Predict Pregnancy." Fertility and Sterility, vol. 107, no. 4, 2017, pp. 911–915., doi:10.1016/j.fertnstert.2017.01.018.

<sup>43</sup> Valerie U. et al. "Pregnancy after Vasectomy: Surgical Reversal or Assisted Reproduction?" Human Reproduction, vol. 33, no. 7, 2018, pp. 1218–1227., doi:10.1093/humrep/dey101.

<sup>44</sup> Malacova E. et al. "Live Delivery Outcome after Tubal Sterilization Reversal: a Population-Based Study." Fertility and Sterility, vol. 104, no. 4, 2015, pp. 921–926., doi:10.1016/j.fertnstert.2015.06.042.

C'est en cela que la contraception est un levier majeur et indispensable de l'émancipation des femmes, et de réduction des inégalités entre les femmes et les hommes. Toute atteinte, tous frein à l'accès à la contraception, quelle qu'en soit l'origine (les lois, l'industrie pharmaceutique, les professionnels de santé) est une violence faite à la femme. D'ailleurs, le fait de refuser une contraception demandée par une patiente (n'ayant pas de contre-indication médicale) fait partie des violences gynécologiques condamnées par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes depuis 2018.<sup>45</sup>

### Pour en lire plus sur l'histoire de la contraception

- "Histoire de la contraception, de la grossesse subie à la grossesse désirée" d'Angèle Bodet (thèse de pharmacie), 2014 ([au lien suivant](#)<sup>46</sup>)
- "History of Contraception" de Potts & Campbell, 2009 ([au lien suivant](#)<sup>47</sup>)

### Bibliographie utilisée pour rédiger le présent document

1. Bernheim P., "Petite histoire de la contraception"  
<https://www.pharmacie-principale.ch/themes-sante/sexualite/petite-histoire-de-la-contraception> (consulté le 30/07/2018)
2. Bodet A. *Histoire de la contraception, de la grossesse subie à la grossesse désirée*. Th D Pharm, UFR sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé, Université d'Angers. 2014.
3. Bour M. *La prévalence des différentes méthodes contraceptives en post-IVG immédiat et ses facteurs de variabilité*. Mémoire Master 2 maïeutique, Ecole de Sage Femme de Metz, Université de Lorraine. 2018.
4. Ventola C., « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », Genre, sexualité & société [En ligne], 12 | Automne 2014, mis en ligne le 01 décembre 2014, consulté le 30/07/2018. URL : <http://journals.openedition.org/gss/3215> ; DOI : 10.4000/gss.3215
5. Bousquet D., et al "Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme" Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018 par le HCE. Consultable en ligne : <https://bit.ly/2MvJtAy>
6. Handelsman D.J., "Hormonal Male Contraception—Lessons from the East When the Western Market Fails." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88, no. 2 (02 2003): 559-61. doi:10.1210/jc.2002-021997.
7. Shropshire S., "What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada" *Can Bull Med Hist*. 2014 Fall;31(2):161-182. doi:10.3138/cbmh.31.2.161.

---

<sup>45</sup> Bousquet D., et al "Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme" Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018 par le HCE. Consultable en ligne : <https://bit.ly/2MvJtAy>

<sup>46</sup> <https://tinyurl.com/ybagq19m>

<sup>47</sup> [http://www.glowm.com/section\\_view/heading/History%20of%20Contraception/item/375](http://www.glowm.com/section_view/heading/History%20of%20Contraception/item/375)

8. Kogan P., Wald M., "Male Contraception. History and Development" *Urol Clin N Am* 41 (2014) 145–161 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2013.08.012>
9. Bitzer J.K., and al., "The CHOICE Study: Effect of Counselling on the Selection of Combined Hormonal Contraceptive Methods in 11 Countries." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 17, no. 1 (01, 2012): 65-78. doi:10.3109/13625187.2011.637586.
10. Coeytaux F., Pillsbury B., "Bringing Emergency Contraception to American Women: The History and Remaining Challenges." *Women's Health Issues* 11, no. 2 (03 2001): 80-86. doi:10.1016/s1049-3867(00)00072-4.
11. Díaz J., Faúndes A., Díaz M., Marchi N., "Evaluation of the Clinical Performance of a Levonorgestrel-releasing IUD, up to Seven Years of Use, in Campinas, Brazil." *Contraception* 47, no. 2 (02 1993): 169-75. doi:10.1016/0010-7824(93)90089-p.
12. Moazzam A., Bahamondes L., Landoulsi S.B., "Extended Effectiveness of the Etonogestrel-Releasing Contraceptive Implant and the 20 µg Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System for 2 Years Beyond U.S. Food and Drug Administration Product Labeling." *Global Health: Science and Practice* 5, no. 4 (12, 2017): 534-39. doi:10.9745/ghsp-d-17-00296.
13. Smith L., "The Kahun Gynaecological Papyrus: Ancient Egyptian Medicine." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 37, no. 1 (01 2011): 54-55. doi:10.1136/jfprhc.2010.0019. Disponible sur : <http://srh.bmj.com/content/familyplanning/37/1/54.full.pdf> consulté le 30/07/2018)
14. Draper L., "Working Women and Contraception: History, Health, and Choices." *Workplace Health & Safety* 54, no. 7 (07, 2006): 317-24. doi:10.1177/216507990605400704.
15. Ellertson C., "History and efficacy of emergency contraception: beyond Coca-Cola." *Fam Plann Perspect.* 1996 Mar-Apr;28(2):44-8. PMID: 8777937
16. Potts M., Campbell M., Glob. "History of Contraception" *libr. women's med.*,(ISSN: 1756-2228) 2009; DOI 10.3843/GLOWM.10376
17. Majzoub A. et al. "Vasectomy Reversal Semen Analysis: New Reference Ranges Predict Pregnancy." *Fertility and Sterility*, vol. 107, no. 4, 2017, pp. 911–915., doi:10.1016/j.fertnstert.2017.01.018.
18. Valerie U. et al. "Pregnancy after Vasectomy: Surgical Reversal or Assisted Reproduction?" *Human Reproduction*, vol. 33, no. 7, 2018, pp. 1218–1227., doi:10.1093/humrep/dey101.
19. Malacova E. et al. "Live Delivery Outcome after Tubal Sterilization Reversal: a Population-Based Study." *Fertility and Sterility*, vol. 104, no. 4, 2015, pp. 921–926., doi:10.1016/j.fertnstert.2015.06.042.

### Conflit d'intérêt de l'auteur

Le Dr Alan Charissou, médecin de PMI, co-animateur de la planification familiale pour le Département de la Moselle, est le père de deux magnifiques futures femmes qu'il souhaite voir grandir dans une société qui leur permettra d'avoir les pleins pouvoirs sur leur santé, et notamment sur leur fertilité. En dehors de cela, il ne déclare aucun conflit d'intérêt avec le sujet traité dans le présent document.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> En complément, consultez : [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr)