



HAL
open science

UNE BREVE HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION ET DU CONTRÔLE DES NAISSANCES

Lea Keller

► **To cite this version:**

Lea Keller. UNE BREVE HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION ET DU CONTRÔLE DES NAISSANCES. 2019. halshs-03138011v2

HAL Id: halshs-03138011

<https://shs.hal.science/halshs-03138011v2>

Preprint submitted on 15 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL
open science

UNE BREVE HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION ET DU CONTRÔLE DES NAISSANCES

Léa Keller

► **To cite this version:**

Léa Keller. UNE BREVE HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION ET DU CONTRÔLE DES NAISSANCES. 2019. halshs-03138011

HAL Id: halshs-03138011

<https://shs.hal.science/halshs-03138011>

Preprint submitted on 10 Feb 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux- Collège Sciences de l'Homme
AUTEUR : LEA KELLER, doctorante en anthropologie, laboratoire PASSAGES, UMR
5319, université Bordeaux Montaigne 2019-2020

UNE BREVE ETUDE DE LA CONTRACEPTION ET DU CONTROLE DES NAISSANCES

Dans la France d'après-guerre, la réflexion sur la contraception et le planning familial naissent à l'initiative du docteur Marie André Weill-Hallé, suivi de près par des institutions politiques, syndicalistes, religieuses et des libres penseurs auxquels se greffent sur le pôle de regroupement, le groupe Littré, les Francophones libre recherche, les communautés protestantes, etc... En 1971, la stratégie adoptée est un nouveau paradigme, une avancée idéologique d'ordre systémique mais aussi scientifique, dont le progrès implique l'abandon de concepts anciens et la construction de nouveaux systèmes théoriques. Plusieurs exemples en lien avec le thème de la contraception montrent une évolution des mœurs, des schémas de pensée. Par ailleurs, de nouveaux paradigmes agissent directement ou indirectement pour l'introduction des moyens contraceptifs dans les pratiques sociales et familiales, comme par exemple le paradigme génétique, les réflexions sur 'le hasard et la nécessité' de Jacques Monod, le mouvement Choisir, etc. Nous verrons dans un premier temps la dimension géographique et historique de la contraception, pour ensuite présenter notre méthodologie d'enquête et de terrain, et quelques éléments de son analyse. Notre objectif est d'apporter une vue à la fois historique et synthétique de l'histoire de la contraception en Europe et outre-Atlantique, au-delà des seuls enjeux idéologiques qui l'ont traversé.

1- Histoire de la régulation de la reproduction.

On parle de deux révolutions dans l'histoire de la contraception, la première étant le recours par les hommes au coït interrompu, notamment au 18^{ème} et 19^{ème} siècle, puis la seconde en 1960 avec la commercialisation de la pilule et la légalisation de l'avortement ; la seconde étant donc l'affaire des femmes. Ces deux révolutions ne doivent pas nous faire oublier que la volonté d'influencer la fécondité a toujours été présente dans l'histoire des sociétés humaines ; même à l'époque préhistorique (abstinence, avortement, infanticide, etc) Il s'agit donc d'une constance humaine universelle.

Plusieurs faits historiques doivent être rappelés : en 1911, un mouvement d'émancipation féminine aux Etats-Unis est accompagné par Emma Goldman lors d'un discours célèbre et popularisé à l'époque, sur la nécessité du contrôle des naissances, dans une perspective libertaire plus qu'économique, qui influença par la suite Margaret Sanger (1879-1966) infirmière militante préoccupée par la condition des femmes. A la suite d'un voyage en France 1913, Margaret crée alors un magazine nommé « Family limitation », qui parle de façon officielle et pour la première fois aux Etats-Unis de l'utilisation des préservatifs, des pessaires, de la douche vaginale comme moyens contraceptifs utiles. Le magazine est rapidement interdit par le gouvernement fédéral et l'infirmière quitte les États-Unis pour vivre en Angleterre. En 1916 elle retourne aux USA pour créer une clinique de contrôle des naissances à Brooklyn, ce qui lui vaut d'être emprisonné. La réouverture de la clinique sera autorisée à New York en 1923, sous la nomination de 'centre d'information sur la contraception et contrôle des naissances'. C'est le tout premier planning familial des Etats-Unis, et trois ans plus tard, on en compte plus de 250 dans tout le pays. Une clinique similaire est ouverte en 1921 par Marie Stopes (1880-1958) en Angleterre ; elle publie '*Married Love*' en 1918, et

l'ouvrage est vendu à un million d'exemplaires (il porte sur le plaisir sexuel surtout, mais peu sur la contraception) et *'Wise parenthood'* sur le contrôle des naissances cette fois. Mais en ce début de 20^{ème} siècle, la taille moyenne des familles a réduit de moitié par rapport au 19^{ème} siècle. Peu à peu se développe l'inquiétude et la prise en compte de la mortalité infantile et maternelle. Peu à peu, on assiste également à une évolution des mœurs avec le féminisme, la psychanalyse, la sexologie sur les masses populaires ; on parle de droit au plaisir. Les moyens contraceptifs restent pour l'usage des couples, et non des célibataires. C'est aussi l'avènement des pouponnières et de la puériculture, et la fabrication d'un mythe familial (condamnation de l'abstinence, de l'allaitement prolongé). Avant la première guerre mondiale en Europe, en Allemagne, on estime qu'il y avait 300.000 avortements par an, allant jusqu'à un million dans les années 20. On estime aussi que 5000 à 8000 femmes en mouraient, et que les $\frac{3}{4}$ des femmes concernées étaient mariées. En Angleterre le taux de mortalité maternelle passe de 3,91 pour 1000 naissances en 1921 à 4,41 pour 1000 naissances en 1934. Marie Stopes reçoit en 1931, 20000 demandes d'avortements en trois mois. Dans les facultés de médecine en Angleterre les premiers cours sur la contraception date de 1936, et ne se généralisent que dans les années 50 .

Le médecin Grégory Pincus créé en 1951 un centre de recherche en biologie où il travaille sur les hormones sexuelles, financé par Katherine Mc Cormick. En 1956, il met au point une hormone synthétique à base de progestérone pour inhiber l'ovulation, c'est l'avènement de la contraception biochimique et hormonale. Mais la non légalisation de l'avortement entraîne toujours des décès, et en 1973 aux États Unis, la Cour Suprême défend le droit de la femme au secret pour annuler toutes les lois des États contre l'avortement précoce. L'assouplissement de la loi entraîne un abaissement de la mortalité et de la morbidité maternelle liées à l'avortement clandestin.

2- Le progrès du contrôle des naissances et de la pilule.

L'Europe connaît un déclin de la fécondité depuis le 20^{ème} siècle, dont le modèle de la famille dite « nucléaire » en est à la fois une cause et une conséquence. Le contrôle de la fécondité actuel n'implique pas forcément une liberté plus grande, car cette dernière implique nécessairement d'autres facteurs, comme la culture, l'éducation sexuelle, l'accès aux moyens contraceptifs. Ces derniers viendront par la suite, comme le stérilet, le diaphragme, tandis que les moyens plus incertains continuent d'être observés, comme le retrait, l'allaitement prolongé, retardement de l'âge du mariage, la détermination de la période d'ovulation en prenant sa température, ou encore la méthode Billings qui consiste à observer les sécrétions vaginales qui changent d'aspect au moment de l'ovulation.

Le principe de base de la pilule est de mimer la grossesse, en reproduisant artificiellement l'état hormonal de la femme enceinte, ce qui a pour effet de bloquer l'ovulation/ ou encore l'atrophie de la muqueuse utérine qui rend la nidation difficile, ou encore la modification de la glaire cervicale, qui rend presque impossible le passage des spermatozoïdes vers l'utérus. Les hormones de synthèse contenues dans la pilule sont les œstrogènes et la progestérone (les premières pilules contraceptives avaient de gros effets secondaires comme la pilosité, l'acné, la prise de poids, et un risque de danger pour le coeur et les vaisseaux sanguins). La pilule dite « mini » apparaît en 1972, la troisième génération en 1984, dont la progestérone est sécrétée après l'ovulation. La loi Neuwirth votée en 1967, qui marque un tournant décisif dans l'histoire de la contraception, autorise l'importation, la fabrication, et l'accès aux méthodes contraceptives. Actuellement dans le monde la pilule représente 15% des moyens contraceptifs. Cela s'explique par le fait que la contraception dépend des politiques

sociales, et des politiques de santé publique menées par les gouvernements (exemple au Libéria où 87% des femmes ont accès à la contraception et dont 52% prennent la pilule, contre le Bénin avec 5% d'accès et 1% des femmes qui prennent la pilule).

Au cours des années 2000, on voit apparaître des nouvelles techniques comme le contraceptif injectable une fois par mois, l'anneau vaginal qui assure une protection pour 3 mois, l'implant sous cutané qui libère des hormones pour 5 ans, ou encore le vaccin contraceptif qui serait efficace une année entière.

3 – La loi Neuwirth et La loi Veil.

Ci-dessous, un extrait du discours de Lucien Neuwirth, alors député de l'assemblée, devant l'assemblée le 1 juillet 1967, pour la loi d'accès à la contraception : *« En effet, une vérité d'évidence apparaît à l'étude de notre histoire démographique, surtout celle du dernier quart de siècle : une politique de la natalité se paye car il faut effectivement préparer le berceau avant de réclamer l'enfant. C'est alors qu'intervient la nécessité d'une politique de la famille qui ne réserve plus la possibilité d'élever convenablement plusieurs enfants aux seules classes privilégiées mais qui assure à chaque couple les moyens de donner à sa famille les dimensions de son choix. Pour nous, il ne s'agit point de permettre aux Français de ne pas mettre au monde des enfants qu'ils ne désirent pas, mais au contraire de les aider à créer une famille dont il leur appartiendra en propre de fixer l'importance et le rythme d'accroissement en fonction de leurs possibilités. D'autre part il est connu que 30% de la stérilité proviennent de l'avortement. Ainsi, un nombre important de femmes que nous préserverons par la contraception seront capables de devenir mères, alors que cette espérance leur était interdite, car je me permettrai de reprendre à mon compte ce postulat établi depuis quelques années : il convient de substituer la contraception à l'avortement, comme l'avortement s'est substitué à l'infanticide. »*

En 1975, avant la loi Veil et la légalisation de l'avortement, on nomme les femmes qui pratiquent l'avortement les « faiseuses d'anges », et on estime une moyenne de 400.000 avortements clandestins par an, pratiqués par des femmes qui selon les statistiques sont elles-mêmes très majoritairement mère, voir grand-mère. Ci-dessous, un extrait du discours de Simone Veil pour le droit à l'avortement, le 26 novembre 1974 : *« D'autres hésitent encore. Ils sont conscients de la détresse de trop de femmes et souhaitent leur venir en aide ; ils craignent toutefois les effets et les conséquences de la loi. A ceux-ci je veux dire que si la loi est générale et donc abstraite, elle est faite pour s'appliquer à des situations individuelles souvent angoissantes ; que si elle n'interdit plus, elle ne crée aucun droit à l'avortement et que, comme disait Montesquieu ' la nature des lois humaines est d'être soumise à tous les accidents qui arrivent et de varier à mesure que les volontés des hommes changent. Au contraire la nature des lois de la religion est de ne varier jamais. Les lois humaines statuent sur le bien, la religion sur le meilleur. »* (p 34)

4- Terrain, méthodologie et analyse d'une brève enquête en anthropologie

Pour notre terrain en anthropologie de la santé sur la question contraceptive et le contrôle des naissances, vécue par des migrants en France, avec plusieurs référentiels sociaux et culturels, nous avons choisi de nous entretenir avec deux jeunes étudiants de l'université de Bordeaux, originaire de Colombie, et dans des situations familiales différentes, célibataire et marié. Nous avons réalisé plusieurs entretiens au Planning familial de Bordeaux, sur les expériences des salariés avec des publics migrants. L'entretien compréhensif nous a semblé efficace pour la collecte de matériaux représentationnels en contextes variés (professionnel, personnel,

associatif). Dans l'ouvrage de Kaufmann sur l'entretien compréhensif, plusieurs notions essentielles sont abordées comme autant de compétences à développer par le chercheur : processus de mise en confiance et de confession, rythme de l'entretien, gestion des silences et des blocages, de l'enregistrement ou non, écoute attentive et concentration, et des notions plus générales comme la rapidité, la souplesse, l'empathie, car « *tout en étant très actif et en menant le jeu, l'enquêteur doit savoir rester modeste et discret : c'est l'informateur qui est la vedette* ». (Kaufmann, 1996, p51). La démarche qualitative s'est avérée plus pertinente pour comprendre le sens que la personne donne à son rapport à la contraception, au corps, au couple, à la sexualité, ses expériences dans le temps, et leur dimension subjective : le système de valeurs, les repères culturels et normatifs, l'interprétation des problèmes rencontrés et des solutions, etc. L'entretien compréhensif nous a permis d'observer dans le discours deux dimensions : – la subjectivité – à la description linéaire de l'action, sans référence au ressenti et l'interprétation. Nous avons donc amené la personne à s'exprimer avec le plus grand degré de liberté possible sur les thèmes suggérés par de très rares questions. Ces choix méthodologiques en amont de la recherche anthropologique permettent de lutter contre « l'illusion de la transparence » des représentations observées, et de garder une vigilance critique, une rigueur dans la compréhension des interactions verbales. L'analyse de contenu est un ensemble de procédures définies et répétées de description de verbatims, qui peuvent être regroupés en catégories de techniques. Elle permet de produire de nouveaux savoirs sur ce qui est dit, et transmis au cours de l'enquête. Ces savoirs déduits des contenus (inférences) peuvent être de nature psychologique, sociologique, historique, économique. Pour conclure nous évoquons Paul Ricoeur sur l'application de l'herméneutique à l'histoire et à l'action humaine : « *Ma thèse est que l'action elle-même, l'action sensée, peut devenir objet de science sans perdre son caractère de signifiante à la faveur d'une sorte d'objectivation semblable à la fixation opérée par l'écriture... Cette objectivation est rendue possible par quelques traits internes de l'action, qui la rapprochent de la structure de l'acte de langage et qui transforment le faire en une sorte d'énonciation.* » (Ricoeur, 1986, p. 191.)

- **La contraception** : la première prise de la contraception - implant- a été un choix de couple (explication culturelle de l'interviewée), et la deuxième prise de contraception également – le stérilet. Mais le mode est lié à l'histoire de Catya, et les effets du contraceptif sur son corps « *prise de poids avec l'implant, et troubles de l'humeur* » (Catya, 2019). Au planning familial, l'ancienne directrice reprend l'histoire du discours de Neuwrith qui fait des émules chez les parlementaires : « *ils disent 'une femme entre la puberté et la ménopause, elle peut avoir 12, 14 grossesses !!' 'C'est fabuleux, c'est extraordinaire ! Si on leur enlève ça, elles seront comme des prostituées', tout ça dans hémicycle, mais la loi passe, et c'est la légalisation de la contraception, et il y a tellement d'opposition qu'il faut 2 ou 3 ans pour qu'il y ait des décrets d'application, donc 1970, qui légalise la contraception !* » (Planning familial, Bx, 2018), « *en France tous les moyens de contraception, toute la communication, en parler, communiquer...c'était interdit, puni par la loi, et ça allait de la prison à la peine de mort, il faut le savoir ça, et jusqu'en 1956 !!* » (PL, Bx, 2018)
- **Le corps** : on voit très bien comment le contraceptif est un cheminement entre le corps (rapport individuel) et le couple (rapport à deux, rapport à la sexualité, au choix d'avoir des enfants). Il devient également un objet négocié entre les médecins, et le patient, comme en témoigne l'histoire

des effets secondaires du premier mode contraceptif de Catya, avec l'implant. Dans l'entretien du PL, on parle des mutilations corporelles liées à l'avortement clandestin dans la France d'après-guerre : « *des femmes qui arrivent aux urgences, soit avec des hémorragies énormes, et qui soit mourraient, soit repartaient stériles, mutilées, parce que tout avait été bousillé, à cause des conditions d'avortement...à l'époque dans les hôpitaux il y avait encore beaucoup de bonnes sœurs, et donc ben c'était ' salope, ça t'apprendra', etc, on ne les endormait pas, etc.* » (PL, Bx, 2018)

– **La sexualité** : la contraception et la protection contre les MST et IST sont les deux enjeux de rapports sexuels en toute confiance et dans le respect mutuel des partenaires. Catya regrette qu'en France, cette responsabilité semble incomber à la femme avant tout, car ses partenaires français ont semblé peu concernés par ces deux problèmes. Selon elle, les hommes Colombiens s'impliquent et discutent davantage de ces questions.

– **La culture** : L'avortement est interdit en Colombie, et Catya, épidémiologue, relate les inégalités d'accès à l'éducation sexuelle. D'autres entretiens informels (non présentés ici) sur les questions de contraception, IST et MST, révèlent que l'avortement même légal reste un acte difficile, compliqué ; les rapports sexuels protégés entre homme et femme relèvent de leurs histoires personnelles, familiales, sociales. La culture concerne aussi le changement de mœurs : « *tu as énormément de jeunes nanas qui remettent en question les moyens de contraception médicamenteux, et hormonaux, et qui reviennent sur des solutions dites naturelles, et qui disent « les hormones c'est dégueulasse, ça donne le cancer !! » et puis les végans, et tout ce mouvement bio, et donc nous on les voit arriver, parce qu'elles tombent enceintes du coup* » (PF Bx, 2018)

– **Le droit** : Avoir accès à l'éducation sexuelle, à la contraception, la protection, l'avortement sont des enjeux de société, et de santé public, partout dans le monde. Le cadre légal permet à un pays de se donner les moyens d'y parvenir. C'est un premier pas indispensable, pour que les acteurs institutionnels et associatifs puissent œuvrer : « *Nous on se bat pour que les femmes aient le choix, c'est aux femmes de choisir si elles préfèrent l'avortement médicamenteux, ou chirurgical – jusqu'à 7 semaines, et 9 semaines d'aménorrhée, si elles sont en dessous, normalement la loi dit qu'elles ont le choix, mais comme ça coûte beaucoup plus cher à la sécu, il faut un bloc, il faut un anesthésiste* » (PL, Bx, 2018)

– **L'égalité homme femme** : en matière de contraception, elle n'existe pas. C'est une responsabilité culturellement définie en France comme féminine (moins en Colombie selon Catya). Cette responsabilité est liée à l'histoire récente de la contraception, des prises de position politiques, et associatives : « *Donc pourquoi cet article 1 (IVG) : parce que au début seul le planning pouvait le faire, et les années ont passé, et à un moment donné, il était bien évident que ça ne pouvait pas rester associatif et il fallait que l'état prenne ça en charge, et donc c'est l'état qui s'est mis à former les médecins, avec des cours de contraception, mais c'était dérisoire, et quand il y a eu la loi de décentralisation, l'état a donné ça au département. Donc nous on existe comme association de lutte, on existe au travers de l'accueil des femmes, de la formation dans les établissements, mais avec nos petits moyens, mais c'est le département qui a comme compétence, c'est à dire comme obligation, de mettre en place des*

centres de planification, donc dans chaque département, avec un médecin, et à minima, une conseillère conjugale pour faire de l'éducation à la sexualité, dans les établissements, et de faire des accueils sur la contraception et des gynécologues pour des examens gynécologiques, et depuis l'année dernière ils peuvent faire des IVG médicamenteux. » (PL, Bx 2018). La contraception masculine reste inexistante dans les discours, tant chez les étudiants qu'au planning familial. L'histoire du contrôle des naissances et de la contraception, raconte l'histoire de la conquête pour le droit des femmes de disposer de leurs corps.

CONCLUSION.

On a pu voir au cours des entretiens combien les modes contraceptifs médicaux sont très importants, et leurs effets sur le corps humain variables. En effet, d'un point de vue physiologique, tous influencent le système hormonal féminin, excepté le stérilet, et le préservatif. On constate alors que le suivi gynécologique est très important, car chaque femme a des symptômes, des ressentis ou des réactions différentes, qui sont l'objet d'un récit personnel et intime. Tous les enjeux autour de la contraception, et le contrôle des naissances sont corrélés aux questions de sexualité et de couple, de famille et de maternité, de liberté et de santé. Ils traversent les époques, les générations, et le monde, qui témoignent de l'histoire d'un combat singulier pour les droits des femmes.

BIBLIOGRAPHIE

- Beaud S, Weber F, *Guide de l'enquête de terrain*, 4ème édition augmentée, Ed La Découverte, 2010
- Cachelou R, *Contraception et sexualité, connaître, choisir, prévenir les risques*, Editions in press, 2008
- Grillot M F, préfacé par le Pr E Papiernik, *La pilule, trente ans de liberté au féminin*, Editions Casterman, 1993
- Jodelet D, *Les représentations sociales*, Ed Paris, Puf, 1994
- Kaufmann J-C, *L'entretien compréhensif*, Editions Nathan Université, 1996
- McLaren A, Préface du docteur Pierre Simon, *Histoire de la contraception*, Editions Noesis, 1996
- Ricoeur Paul (1986), *Du texte à l'action*, Paris, Ed Le Seuil, 1986
- Quivy, Campenhoudt, *Manuel de recherche en Sciences sociales*, Ed Dunod, 1988