

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 25 septembre 2024
Par Mme Fostier Danaé

**Évolution des méthodes contraceptives au fil du
temps et dans le monde**

Membres du jury :

Président : Monsieur Dine Thierry
Professeur des Universités en Pharmacologie à la faculté de Pharmacie de
Lille
Praticien hospitalier

Directeur de thèse : Madame Lehmann Hélène
Maître de conférences HDR en droit pharmaceutique et de la santé à la
faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur Petitpré Victor
Docteur en pharmacie



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans
les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 1/9

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Audrey Hennebelle Assistante de direction	Cyrille Porta Responsable des Services	Delphine Allorge Doyen

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources humaines
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Etienne PEYRAT
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Bertrand DÉCAUDIN
Anne-Valérie CHRIS-FABRE

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Damien CUNY
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Valentin ROUSSEL



Faculté de Pharmacie

Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable des Services
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Delphine ALLORGE

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN



 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 2/9

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)



Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 3/9

M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 4/9



M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)



Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)



Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 5/9

M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 6/9

Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 7/9



M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 8/9

Maîtres de Conférences Associés



Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 9/9

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMAPGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	NDIAYE-BOIDIN	Maguette	Anglais
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour

Remerciements

Merci à mes professeurs,

Pr. Dine, merci à vous de me faire l'honneur de présider cette thèse.

Pr. Lehmann, je tiens à vous remercier pour votre encadrement et votre soutien tout au long de ma thèse. Vos conseils avisés et votre disponibilité ont été les fondations solides sur lesquelles ce projet a pu se bâtir.

Merci à ma famille,

Maman, aucune page, aucune ligne, aucun mot ne saurait exprimer à quel point je te suis reconnaissante. Merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir offert ton amour inconditionnel, ton soutien et ta foi en moi. Ta présence lumineuse a été la pierre angulaire de ma réussite. Je te suis éternellement reconnaissante pour tout ce que tu m'as apporté.

Papa, tu as été mon modèle de détermination et de soutien indéfectible. Tes conseils avisés et ton encouragement constant m'ont permis de surmonter chaque épreuve de ces années d'études. Ton exemple de travail acharné a façonné ma vision du monde. Merci pour l'éducation que tu m'as apportée, les valeurs que tu m'as transmises et le soutien indéfectible que tu m'as offerts.

Dodo, merci d'avoir égayé ma vie avec ton affection, ton optimisme et ton sens de l'humour inébranlable. Ta présence a été un remède précieux contre le stress des études. Ta capacité à me faire rire, même dans les moments les plus tendus, m'a été d'un grand réconfort. Aujourd'hui, nos chemins et carrières diffèrent, mais je suis tellement fière de nous et j'ai hâte de découvrir ce que l'avenir nous réserve !

Mamie, ta sagesse, ton amour et ton obstinance ont été des phares dans ma vie. Ton héritage de force et de résilience m'a inspirée tout au long de cette thèse.

Papie, ton souvenir reste ancré dans mon cœur.

Merci à mon amour,

Victor, au partenaire de mon cœur et de mes rêves. Je tiens à te remercier pour ton amour, ton soutien et notre aventure commune qui a enrichi ma vie de manière inestimable. J'ai hâte de concrétiser nos futurs projets ensemble.

Merci à mes amis,

Clara, ma très chère amie rencontrée en PACES qui n'as cessée de m'épauler depuis. Tu m'as suivie tout au long de mes études et tu m'as toujours été d'une grande aide. Merci d'être cette lumière joyeuse qui illumine mon quotidien.

Candice, ma binôme de choc pendant ces quatre premières années de pharmacie, sans toi, la fac n'aurait jamais eu le même goût. Merci pour ces TP inoubliables et pour la confiance mutuelle que nous avons développée au fil des ans. Merci également pour nos vacances, nos soirées et nos fous-rires. À la formidable amie que tu es devenue et que tu resteras toujours.

Saucisson et Natacha, mes copines de lycée et futures demoiselles d'honneur, en souvenir de toutes nos soirées bien arrosées.

Chloé et Émeline, aux goûters des jardiniers qui resteront à jamais gravés dans nos mémoires. À tous nos moments de complicité et d'émerveillement devant les petits chats du quartier.

Adé, Amélie, Toto, Valouuu, à nos soirées karaoké, nos soirées jeux de société, nos soirées déguisées qui ont été des bouffées d'air frais tout au long de l'année. Nos moments partagés ont été des pauses bienvenues dans le travail acharné que nous avons fourni. Votre présence joyeuse et votre encouragement constant m'ont permis de traverser les moments les plus exigeants.

Marie et Marvin, qui m'ont orienté vers la meilleure des filières, à cette amitié qui ne fait que commencer.

Liste des abréviations

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AM : Assurance Maladie

AVC : Accident Vasculaire Cérébrale

CDAG : Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST : Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CJC : Consultations Jeunes Contraception

CNOP : Conseil National de l'Orde des Pharmaciens

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CSP : Code de la Santé Publique

CU : Contraception d'Urgence

DIU : Dispositif-Intra-Utérin

DM : Dispositifs Médicaux

DMDIV : dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

FDA : *Food and Drug Administration*

FSH : *Follicle-Stimulating Hormone*

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LH : Hormone Lutéinisante

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise

SSU : Service de Santé Universitaire

TCA : Temps de Céphaline Activée

TP : Temps de Prothrombine

Liste des figures et tableaux

- Figure 1 : verso de monnaie avec plant de silphium
- Figure 2 : frise chronologique de la préhistoire à nos jours
- Figure 3 : représentation de la gravure retrouvée dans la grotte des Combarelles
- Figure 4 : peinture de Jean-François Champollion réalisée par Léon Cogniet en 1831- Musée du Louvre
- Figure 5 : papyrus médical de Kahun (1825 avant J.-C.) - musée Petrie d'archéologie égyptienne à l'université College de Londres
- Figure 6 : représentation du Papyrus d'Ebers, 18^e dynastie
- Figure 7 : extrait du papyrus de Turin, 1150 avant notre ère - *Turin Museum*
- Figure 8 : scène de fumigation vaginale du papyrus de Turin, XVI^e siècle av. J.-C.
- Figure 9 : ouverture de la tombe de Toutânkhamon par Howard Carte, 4 novembre 1922
- Figure 10 : préservatif retrouvé dans la tombe de Toutankhamon
- Figure 11 : "boxes happy"
- Figure 12 : peinture sur bois d'un préservatif en écailles de tortue "Kabuta-Gata" et divers objets sexuels - *The British Museum*, Londres
- Figure 13 : peinture sur bois d'un préservatif avec lacet - *The British Museum*, Londres
- Figure 14 : peinture sur bois d'anneaux péniens - *The British Museum*, Londres
- Figure 15 : buste d'Hippocrate par Peter Paul Rubens, 1638
- Figure 16 : publication byzantine du XII^e siècle du serment d'Hippocrate par Ira M. Rutkow, M.D.
- Figure 17 : représentation d'une cantharide, page 743 de "*Arboretum et fruticetum britannicum*"
- Figure 18 : *De medicina* (édition aldine de 1528), par Aulus Cornelius Celsus
- Figure 19 : photographie d'un dessin hollandais du XVII^e siècle représentant Cornelius Aulus Celsus - *Austrian National Library*
- Figure 20 : préservatif, Angleterre, Londres, 1901-1930
- Figure 21 : tampon contraceptif, Royaume-Uni, 1920-1960 - *Science Museum*, Londres
- Figure 22 : portraits Gabriele Falloppio par R. Burgess, Londres 1973
- Figure 23 : préservatif en lin
- Figure 24 : peinture de Giacomo Casanova par Raphaël Mengs, vers 1760
- Figure 25 : représentation de casanova et sa "redingote anglaise", 1872
- Figure 26 : photographie de Charles Goodyear
- Figure 27 : photo de boîte contenant des préservatifs de la marque Ramses
- Figure 28 : annonce publicitaire parue dans le journal "Le Rire" en 1910
- Figure 29 : annonce publicitaire parue dans le journal "Le Rire" en 1913
- Figure 30 : syphilis localisée au niveau génital féminin
- Figure 31 : syphilis localisée au niveau oculaire
- Figure 32 : syphilis localisée au niveau génital masculin
- Figure 33 : syphilis localisée au niveau buccale
- Figure 34 : syphilis localisée au niveau des mains
- Figure 35 : syphilis localisée au niveau du visage
- Figure 36 : illustration extraite de "P. Lalouette, la nouvelle méthode pour traiter les maladies vénériennes par la fumigation, Paris, 1776."

Figure 37 : loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle - Journal officiel de la République française, 1920

Figure 38 : cape cervicale en caoutchouc, Londres, Angleterre, 1915-1925

Figure 39 : diaphragme "Durex", Angleterre, 1955-1970

Figure 40 : photo d'éponges contraceptives variées

Figure 41 : portrait de Farinelli - *Royal College of Music London*

Figure 42 : le "rythmeter", 1930

Figure 43 : schéma du cycle féminin

Figure 44 : photo des DIU exposés au Musée Lotar de la faculté de pharmacie de Lille

Figure 45 : Les différents stérilets de 1909 à nos jours, image extraite de "La contraception" de David Serfaty, Paris

Figure 46 : schéma d'un modèle en plastique Dalkon Shield - 2013

Figure 47 : structure chimique de l'estrone

Figure 48 : structure chimique de la progestérone

Figure 49 : structure chimique de l'estradiol

Figure 50 : flacon de contraceptif oral Enovid 10 mg

Figure 51 : article 317 partie 1 du Code pénal de 1810

Figure 52 : article 317 partie 2 du Code pénal de 1810

Figure 53 : scanner du dépôt des lois de 1920

Figure 54 : localisation des centres de Planification et d'Éducation familiale en 2023

Figure 55 : photo de Simone Veil, 1984

Figure 56 : photo d'une boîte de préservatifs Eden®

Figure 57 : photo du diaphragme Caya®

Tableau 1 : génération des pilules estroprogestatives

Figure 58 : photo d'une boîte de pilule Leeloo® continu

Figure 59 : photo d'une boîte de pilule Triafémi®

Figure 60 : photo d'une boîte de pilule Qlaira®

Tableau 2 : hormones des pilules progestatives

Figure 61 : photo d'une boîte de pilule Antigone®

Figure 62 : photo d'une boîte de pilule Slinda®

Figure 63 : photo d'une boîte de pilule Microval®

Figure 64 : photo d'une boîte de dispositifs transdermiques Evra®

Figure 65 : photo d'une boîte d'implant Nexplanon®

Figure 66 : schéma d'insertion de l'implant

Figure 67 : carte d'alerte Nexplanon®

Figure 68 : photo d'une boîte du DIU Kyleena®

Figure 69 : photo d'une boîte du DIU Mona Lisa®

Figure 70 : photo d'une boîte d'anneau vaginal Nuvaring®

Figure 71 : photo du dispositif Depoprovera®

Figure 72 : arbre décisionnel pour la délivrance d'une CU

Figure 73 : photo d'une boîte de Norlevo®

Figure 74 : photo d'une boîte d'EllaOne®

Tableau 3 : efficacité comparative de principales méthodes contraceptives

Figure 75 : représentation des différents résultats d'un test de grossesse

Figure 76 : amulettes datant de 2004, Musée Stella Matutina, La Réunion

Figure 77 : prières du seigneur Mourouga, Musée Stella Matutina, La Réunion

Figure 78 : représentation du seigneur Mourouga, Musée Stella Matutina, La Réunion

Tableau 4 : fiche de rappel

Table des matières

Introduction	23
I. Définitions	25
1. Contraception	25
2. Avortement	25
3. Infanticide	25
II. Contraception de la Préhistoire à nos jours	27
1. Préhistoire	27
2. Antiquité	28
B. Asie	34
C. Grèce antique	35
D. Rome antique	37
3. Moyen-Âge	39
4. Temps modernes	40
A. Angleterre	40
B. Italie	41
5. Époque contemporaine	43
A. Méthodes barrières	43
1. Préservatif	43
2. Expansion due aux maladies vénériennes	45
3. Diaphragme et cape cervicale	48
4. Éponges	49
B. Méthodes chirurgicales	50
1. Ligature des trompes	50
2. Vasectomie	50
C. Méthodes naturelles	52
1. Méthode des températures	52
2. Méthode Ogino-Knaus	52
3. Méthode Billings	53
4. Méthode de test d'ovulation	54
D. Dispositifs Intra-Utérins	54
E. Méthodes hormonales	58
F. Méthodes masculines	59
III. Aspect législatif	61
1. Code pénal	61
2. Politique nataliste	62
3. Conséquence de la 2ème guerre mondiale	63
4. Découverte et prise de conscience	63
5. Développement de structures	64
6. Principaux acteurs	64
A. Lucien Neuwirth	65
B. Simone Veil	66
7. Législation actuelle	67
A. Prescription	67
B. Dispensation	67

C. Prise en charge	68
D. Contraceptifs délivrés à titre gratuit	68
E. Clause de conscience	69
IV. Conseils et applications au comptoir	72
1. Prévention aux plus jeunes	72
A. Milieu scolaire	72
1. Infirmières scolaires	72
2. Éducation à la sexualité	72
B. Orienter vers un professionnel de santé	72
C. Dépistages des IST	73
D. Sites internet	73
2. Conseils lors de la délivrance	74
A. Préservatif	74
1. Conseils	74
B. Diaphragme et cape cervicale	75
1. Conseils	75
2. Utilisation	75
C. Pilule	76
1. Présentation	76
2. Instauration	77
3. Conseils	78
4. Oublis	78
D. Patch contraceptif	80
1. Présentation	80
2. Utilisation	80
3. Changement	80
4. Décollement	81
E. Implant	81
1. Présentation	81
2. Conseils	82
F. Dispositifs Intra-Utérins	82
1. Conseils	82
G. Anneau vaginal	83
1. Présentation	83
2. Conseils	84
3. Utilisation	84
4. Expulsion accidentelle	84
H. Injection	85
1. Présentation	85
2. Conseils	85
I. Contraception d'urgence	85
1. Présentation	85
2. Conseils	87
3. Éviter les oublis	88
4. Efficacité des contraceptions	88
5. Test de grossesse	90
	20

6. Que faire en cas de grossesse	90
A. Désirée	90
B. Non désirée	91
7. Application à La Réunion	92
A. Historique	92
B. Découverte des moeurs locales	93
C. Analyses des résultats	94
D. Conclusion	95
E. Impact dans la pratique	96
Serment de Galien	99
Annexes	100
Bibliographie	105

Introduction

Les origines de la contraception prennent racine dès la Préhistoire, où diverses méthodes rudimentaires étaient d'ores et déjà utilisées pour éviter les grossesses. Au fil des siècles, la quête d'une planification familiale efficace n'a cessé de progresser. Cependant, malgré l'émergence de nombreuses pratiques, l'efficacité n'était pas toujours à son apogée et les effets secondaires souvent problématiques.

Ces démarches reflètent la diversité des cultures et des connaissances à travers les époques et les continents. Plusieurs facteurs, tels que les avancées scientifiques, les croyances religieuses, les impacts économiques et même écologiques, ont façonné l'évolution des contraceptions que nous délivrons actuellement à nos comptoirs.

Quelles ont été les premières techniques utilisées ? Quelles personnalités ont contribué à ces découvertes ? Quels sont les facteurs ayant motivé ces nombreux changements ?

Au regard de cette thèse, nous entreprendrons un voyage à travers l'histoire des méthodologies expérimentées, en nous basant sur les multiples ressources laissées par nos ancêtres, des prémices de la contraception jusqu'aux procédés les plus sophistiqués de notre époque.

Nous nous pencherons ensuite sur l'aspect législatif qui a influencé l'accès à la prévention de la conception au cours des dernières décennies. Nous retracerons le changement d'idéologie, passant de la prohibition à la libéralisation du contrôle des naissances.

Enfin, nous explorerons les pratiques contemporaines appliquées à La Réunion pour dispenser de manière pragmatique un contraceptif lors d'une sollicitation au comptoir. Nous mettrons un point d'honneur sur l'éducation des jeunes femmes afin qu'elles puissent éviter les problèmes résultant de malentendus, de méconnaissance ou d'un mésusage de leur contraception.

I. Définitions

1. Contraception

La contraception consiste en l'usage intentionnel de méthodes, de dispositifs ou de médicaments visant à éviter de façon réversible et temporaire la fécondation.

C'est une résolution indissociable de la volonté de réguler le nombre d'enfants et les intervalles entre les naissances. Ce contrôle peut être motivé par divers facteurs, tels que la stabilité économique, les croyances religieuses, les impacts écologiques ou les préférences personnelles. L'objectif principal étant de permettre à chaque individu de planifier sa famille en fonction de ses désirs et de sa situation personnelle.

2. Avortement

La définition de l'avortement telle que présentée dans le Larousse le décrit comme une "*interruption prématurée de la grossesse, due à une maladie ou sans cause connue. Celui-ci est pratiqué soit pour des raisons thérapeutiques et appelé alors Interruption Médicale de Grossesse (IMG), soit pour des raisons non-thérapeutiques et appelé alors Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)*". Lorsque la démarche contraceptive n'a pas été utilisée ou s'est révélée inefficace, certaines femmes ont alors recours à une profusion d'expérimentations pour interrompre leur grossesse.¹

Le papyrus d'Ebers, datant du XVI^e siècle avant J.-C., contient la toute première trace d'évocation d'un avortement et les conseils pour y parvenir.

Ce document recommande des activités à risque telles que du sport intensif, la privation de nourriture, le versement d'eau chaude sur l'abdomen, ou encore l'application de pression sur le ventre à l'aide d'une ceinture afin de provoquer l'expulsion de l'embryon.

Les médecins de l'Antiquité prescrivaient également des remèdes locaux à base de plantes aux propriétés abortives. On retrouve ainsi le fameux silphion, une plante aux effets anti-fécondants, particulièrement prisée dans l'Antiquité gréco-romaine. La province de Cyrénaïque en a tiré une grande richesse, et sa représentation figurait même sur la monnaie de la ville de Cyrène (figure 1²). Cependant, la popularité de la plante a conduit à sa raréfaction puis à sa disparition.



Figure 1 : verso de monnaie avec plant de silphium

Il est crucial de rappeler que de nombreuses femmes ont perdu la vie suite à des avortements, qu'ils aient été pratiqués par des intervenants médicaux ou chirurgicaux. Ces activités dangereuses ont souligné la nécessité de développer des moyens de prévention pour éviter de telles situations.

3. Infanticide

À travers diverses périodes de l'histoire, l'abandon ou l'infanticide étaient répandus en réponse à des contraintes sociales, économiques ou culturelles.

Dans l'Antiquité romaine, la coutume voulait que le nouveau-né soit présenté aux pieds du père. Celui-ci décidait alors si l'enfant avait sa place dans la famille. Les enfants rejetés, en

particulier s'ils étaient handicapés, difformes ou de sexe féminin, subissaient "l'exposition" qui consistait à les abandonner sur un tas d'ordures dans l'espoir qu'une autre famille les adopte. Dans certains cas, ils pouvaient être recueillis par des individus malintentionnés pour devenir esclaves, mendiants ou prostitués. Beaucoup de ces enfants étaient condamnés à la famine, à l'hypothermie ou étaient dévorés par des animaux.³

Au Japon, l'infanticide était souvent appelé *mabiki* (間引き), un terme qui signifie littéralement "éclaircissage", en référence à l'élimination de certains enfants pour gérer les ressources familiales. Cette pratique était courante durant les périodes de famine ou de grande pauvreté.

Les méthodes employées pour le *mabiki* variaient, mais certaines documentations historiques mentionnent des moyens de provoquer la mort des nouveau-nés de manière discrète. L'une des méthodes incluait l'étouffement, parfois avec des objets comme du riz gluant placé dans les narines et la bouche de l'enfant.

En Chine, de 1979 à 2015, le pays met en place la politique de l'enfant unique qui consiste à limiter le nombre d'enfant à un seul par couple. Le gouvernement imposait cette institution de manière coercitive, avec des sanctions économiques sévères pour les familles qui ne se conformaient pas au règlement. Appelées "frais sociaux de compensation", ces amendes variaient en fonction du lieu de résidence et des revenus familiaux.

Elles se chiffraient en dizaines de milliers de yuans équivalents à des milliers d'euros, pouvant aller jusqu'à atteindre plus de dix ans de revenu pour certaines familles.

Outre les amendes, les familles subissaient diverses sanctions telles que la perte d'emploi des parents ou des restrictions d'accès aux services sociaux. Afin d'éviter ces punitions, l'état a décidé de contraindre certaines familles à recourir à une maîtrise des naissances efficace par la pose de stérilet.

Des initiatives similaires persistent en Inde, où les couples réprouvent les nouveau-nés de sexe féminin en raison de considérations liées au travail, aux dépenses liées à la dot et à d'autres facteurs culturels. Ces nouveau-nés sont souvent abandonnés et laissés à leur sort, parfois jusqu'à la mort.⁴

II. Contraception de la Préhistoire à nos jours

Nous suivrons l'évolution de la contraception à travers l'histoire en utilisant une approche chronologique (figure 2⁵). Cela nous permettra de tracer un fil conducteur à travers les grandes étapes et les évolutions significatives qui ont émergé dans diverses civilisations.



Figure 2 : frise chronologique de la préhistoire à nos jours

Au fur et à mesure de notre exploration, nous identifierons les techniques spécifiques découvertes dans chaque civilisation, tout en notant que la plupart de ces procédés se sont répandus dans les pays et les continents voisins. Cette approche mettra en lumière l'impact de la prévention de la procréation sur la société au fil du temps et montrera comment les connaissances et les pratiques se sont diffusées et ont évolué à travers les cultures et les époques.

La limitation des naissances est un domaine essentiel de l'Histoire de la médecine et de la société. Son évolution reflète à la fois les avancées scientifiques et les valeurs culturelles qui ont façonné notre compréhension de la planification familiale.⁶

1. Préhistoire

L'exploration de la période préhistorique est complexe en raison du peu de traces matérielles disponibles que nous pouvons étudier. Néanmoins, en 1892, le préhistorien français Émile Rivière a mené des fouilles dans ce qui sera nommé la grotte des Combarelles, située dans le Périgord, en France. Cette découverte historique a révélé plus de 800 gravures représentant des animaux tels que des chevaux, des bisons, des lions et des rennes datant d'environ 13 000 ans avant J.-C. (figure 3⁷). Des analyses plus approfondies ont révélé la présence surprenante d'étuis péniers, symbolisés par des cornes de bélier. Cela marque le début de nos recherches sur ce qui est considéré comme la toute première trace contraceptive découverte dans l'histoire : l'ancêtre du préservatif.⁸



Figure 3 : représentation de la gravure retrouvée dans la grotte des Combarelles

2. Antiquité

A. Égypte antique

Du III^e millénaire av. J.-C. au I^{er} millénaire av. J.-C., dans l'Égypte des pharaons et durant les siècles suivants, le contrôle des naissances était principalement considéré comme une responsabilité d'ordre féminin. En effet, la majorité des moyens préventifs identifiés étaient employés ou gérés par celle-ci. La transmission de ces connaissances se faisait des femmes expérimentées aux plus jeunes, permettant ainsi de partager les expériences et de faire perdurer des procédés ayant prouvé leur efficacité.

Les papyrus égyptiens constituent une source précieuse de savoir, reflétant les connaissances et les coutumes des peuples de cette époque. Grâce au travail acharné de Jean-François Champollion (1790-1832) (figure 4⁹), nous avons pu accéder à certains de ces trésors pour en décrypter les secrets.

Champollion est célèbre pour avoir déchiffré les hiéroglyphes égyptiens, ouvrant ainsi la voie à la compréhension de la richesse culturelle et scientifique de l'Égypte ancienne. Ses travaux ont été cruciaux pour éclairer l'histoire de cette période et nous permettre de mieux comprendre les rôles et les responsabilités des épouses en Égypte antique.



Figure 4 : peinture de Jean-François Champollion réalisée par Léon Cogniet en 1831- Musée du Louvre

Parmi les preuves qui nous éclairent sur la médecine de l'époque, nous retrouvons le papyrus médical de Kahun, également connu sous le nom de papyrus d'El-Lahoun ou papyrus gynécologique (figure 5¹⁰). Datant de 1800 ans avant J.-C., c'est l'un des plus anciens ouvrages de médecine connus. Il nous renseigne sur les pratiques médicales de cette époque, détaillant les maladies, les diagnostics utilisés, ainsi que les remèdes préconisés, incluant des préparations à base de plantes, des actes chirurgicaux ou des rituels.

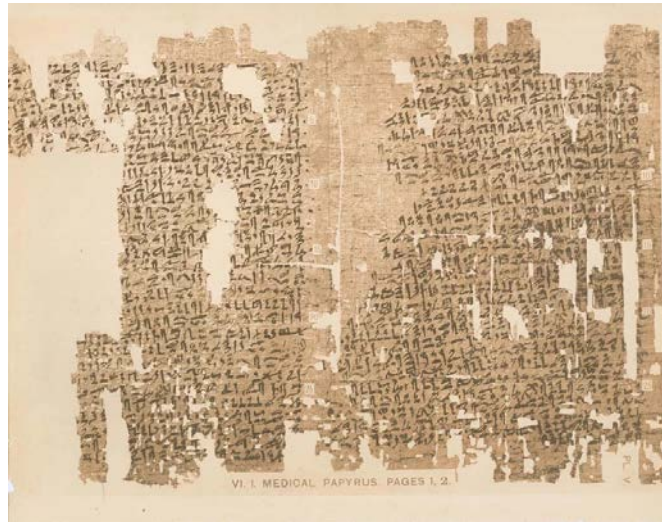


Figure 5 : papyrus médical de Kahun (1825 avant J.-C.)
- musée Petrie d'archéologie égyptienne à l'université
College de Londres

Dans ces textes, nous retrouvons une formule qui recommandait l'utilisation d'un mélange de fientes de crocodile et d'ingrédients tels que le lait fermenté. Cette mixture déconcertante devait ensuite être modelée pour être insérée à l'intérieur du vagin afin de bloquer le col de l'utérus.

Une étude scientifique récente a montré que les excréments de crocodiles sont de nature alcaline, ayant par conséquent une action spermicide. De plus, l'utilisation avait une connotation spirituelle, car les crocodiles étaient associés à l'infertilité.¹¹

Une autre concoction prônait l'usage "*d'épines d'acacia finement broyées, mélangées à des dattes et du miel et étendues sur un tampon de fibre introduit profondément dans le vagin*". Les épines d'acacia renferment de la gomme arabique qui s'enrichit en acide lactique au fur et à mesure du processus de fermentation. Ce composé organique créait un environnement acide défavorable à la survie des spermatozoïdes. De plus, cette préparation possédait des propriétés antifongiques et antibactériennes pour éviter les infections vaginales. Bien que certains spermicides modernes contiennent aujourd'hui de l'acide lactique, à l'époque, les propriétés toxiques de ces mixtures pouvaient mener à la mort. La texture de la préparation justifie quant à elle, de par son épaisseur, l'obstruction du col de l'utérus.¹²⁻¹³

En plus de ces substances, des corps obstruants tels que les pessaires étaient utilisés. Fabriqués à partir de divers matériaux comme la pierre ou les métaux, ils étaient insérés dans le vagin pour bloquer le col de l'utérus, empêchant ainsi l'accès aux spermatozoïdes. Il est intéressant de noter que certains de ces outils ont été retrouvés dans l'utérus de certaines momies, notamment celle de la plus célèbre des reines d'Égypte réputée experte en pessaire, la grande Cléopâtre.

Ces découvertes témoignent de l'ingéniosité et de la complexité des pratiques contraceptives employées dans l'Égypte antique, ainsi que de la persévérance des chercheurs modernes pour comprendre et interpréter ces pratiques anciennes.

Le papyrus d'Ebers (figure 6¹⁴), datant de 1600 ans avant J.-C. pendant le règne d'Amenhotep I^{er}, est un recueil de textes médicaux contenant une liste de recettes et de remèdes pour de nombreuses affections, y compris des traitements liés à la régulation des naissances.

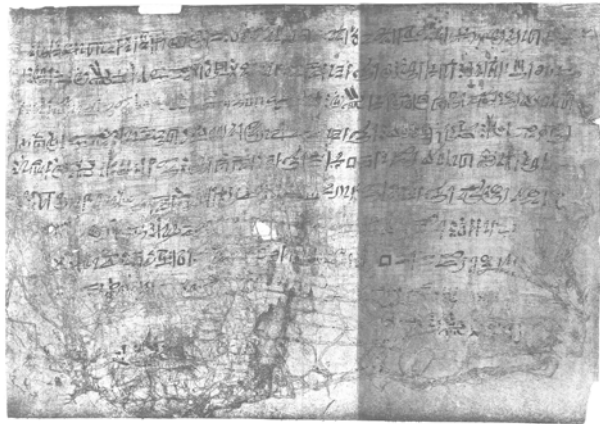


Figure 6 : représentation du Papyrus d'Ebers, 18^e dynastie

Dans l'ordonnance 783, il est fait mention d'une amélioration de la recette à base d'acacia, similaire à celle du papyrus de Kahun, visant une maîtrise des naissances à long terme : *"extrait d'acacia, caroube (fruit du caroubier) et dattes finement broyées dans un vase enduit de miel. Un tampon vaginal en sera imbibé et appliqué dans le vagin"*. Cette préparation avait de puissantes propriétés contraceptives, voire abortives, avec l'objectif de prévenir la gestation ou de l'interrompre.

Le Musée égyptologique de Turin conserve une grande collection de papyrus. Parmi eux, nous faisons la découverte du papyrus érotique de Turin (figure 7¹⁵), datant d'environ 1150 ans avant J.-C. Mesurant 3,2 mètres de long sur 21,5 centimètres de large, qui représente des scènes érotiques se déroulant dans un lupanar.

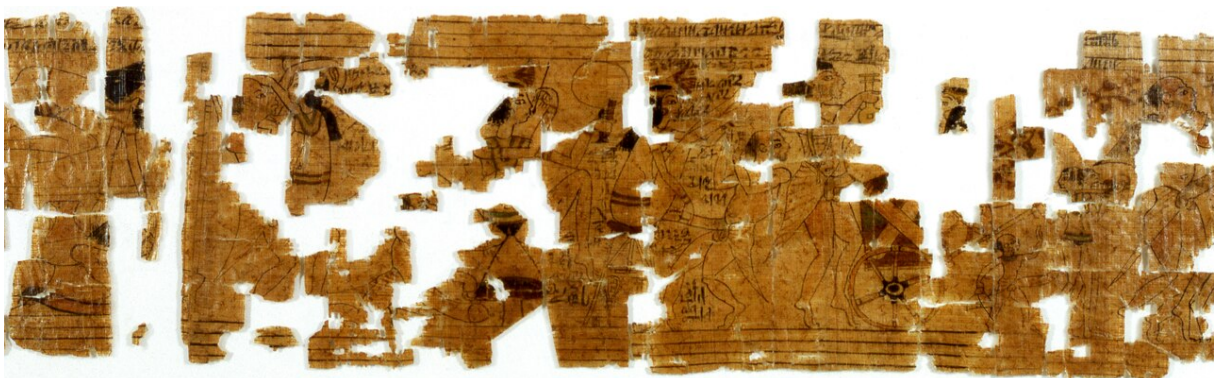


Figure 7 : extrait du papyrus de Turin, 1150 avant notre ère - Turin Museum

Champollion y fait référence dans une lettre envoyée à son frère en 1824 "*ici un morceau du rituel funéraire... Et là des débris de peintures d'une obscénité monstrueuse et qui me donnent une bien singulière idée de la gravité et de la sagesse égyptienne*".

Représentée ci-dessous (figure 8¹⁸), l'une des scènes montre une dame se maquillant tout en étant positionnée au-dessus d'un cône particulier. Cette curieuse posture a intrigué les plus grands égyptologues. Selon les chercheurs, cette scène représenterait une fumigation vaginale approuvée par les textes médicaux : "*La femme [...] est assise sur un pot à l'envers ou sur un cône de céramique, avec les jambes ouvertes et la pointe du pot dans son vagin. La fumigation se faisait en posant la préparation prescrite par le médecin au-dessus de pierres chaudes, qui étaient placées à leur tour sur un support. Tout cela était recouvert par le pot renversé, ce qui entraînait que les produits végétaux et animaux faisaient de la vapeur qui montait jusqu'à la pointe du pot*".¹⁶

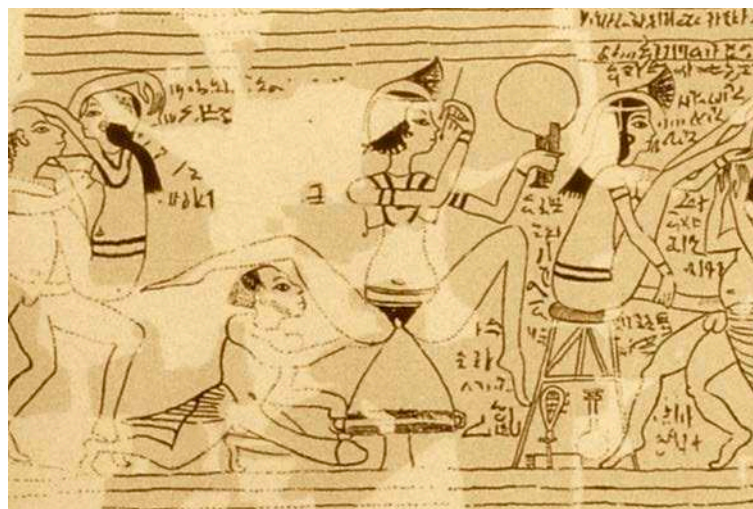


Figure 8 : scène de fumigation vaginale du papyrus de Turin, XVI^e siècle av. J.-C.

Selon les traités médicaux, cette pratique devait être suivie pendant les quatre jours suivants l'ingestion d'un mélange cuit à base de graisse, de maté et de bière douce.

Une autre approche de l'époque repose sur l'exploitation inopinée des hormones. Les mères égyptiennes nourrissaient leurs enfants au sein jusqu'à trois ans après la naissance, pratiquant un allaitement maternel prolongé. D'après les croyances, cette conception, commune dans de multiples sociétés, retardait le retour de la fécondité après l'accouchement. Ce système, enseigné en Égypte, s'est ensuite étendu en Grèce et en Rome antique.¹⁴

De nos jours, nous pouvons comprendre cette croyance de par l'étude des hormones. L'allaitement influence la production de certaines hormones nécessaires à l'ovulation. Une future mère produit en grande quantité de la prolactine, hormone déclenchant et maintenant la lactation. Ce taux restera élevé tant que l'allaitement sera maintenu, car la

sécrétion est stimulée lors de la succion. Or, cette hormone a pour effet de bloquer le cycle menstruel et l'ovulation.¹⁷

Cette démarche a conduit à l'apparition actuelle de la "Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) ». Elle montre une faible efficacité en considération des nombreux facteurs à respecter pour une utilisation optimale. Dans les meilleures conditions, le nourrisson doit être allaité exclusivement cinq ou six fois par jour, y compris la nuit, et les menstruations ne doivent pas avoir repris. Contrairement à l'Égypte antique, cette technique est pratiquée jusqu'à l'âge de six mois du nourrisson et devient moins efficace lorsque le bébé commence à faire ses nuits ou à diversifier son alimentation.¹⁸

Pour continuer dans l'exploration des hormones, l'utilisation de graines de grenade moulues incorporées dans de la cire comme forme de contraception est une pratique intéressante. Selon les superstitions, cette astuce était censée inhiber le complexe hypothalamo-hypophysaire du fœtus, empêchant ainsi son développement.

Les jeunes mères devaient les consommer juste après un accouchement. Chaque graine absorbée était censée offrir une année de protection contre la fécondation. Cette croyance repose sur l'idée que le fruit du grenadier (*Punica granatum L.*) contient un flavonoïde ayant un effet hormonal similaire à celui de l'œstrogène. Cette même molécule est utilisée dans la base de certaines pilules hormonales modernes.

Cependant, il faut souligner que l'efficacité d'une seule prise de cette graine est très douteuse. Les méthodes contraceptives modernes sont développées avec des doses précises et contrôlées d'hormones pour assurer leur efficacité. On en conclut que l'astuce relève davantage de la superstition et de l'approche homéopathique.

Les anciennes cultures ont développé pléthore d'approches, souvent basées sur leurs croyances et leurs ressources disponibles. Le recours aux gris-gris ou aux amulettes portant des sorts de protection était l'une de ces approches. Ces objets, fabriqués à partir de matériaux divers tels que des dents d'enfants, du marbre, du foie de chat, ou même d'un utérus de lionne, étaient censés écarter toute grossesse involontaire. Les personnes se servaient de ces amulettes pour profiter de leurs activités intimes sans risque d'une grossesse non désirée.

L'usage d'organes d'animaux ne fait que commencer. Sur la base des traces révélées, les historiens pensent que les Égyptiens sont les premiers à avoir employé des entrailles animales lors de leurs rapports sexuels. Ces citoyens portaient un préservatif traditionnel composé de vessies et d'intestins d'animaux, qu'ils huilaient pour plus de confort lors de l'usage. Celui-ci ne couvrait qu'une partie de la verge, plus spécifiquement le gland. Son accès était souvent réservé aux personnes de rang social plus élevé, car les gens du peuple ne pouvaient pas se permettre de consacrer une partie de leurs revenus à de tels moyens.

Nous continuons avec les découvertes, et celle de la tombe de Toutânkhamon (figure 9¹⁹) en 1922, par l'archéologue Howard Carter (1874-1939). Cette trouvaille s'accompagne de concert avec la légende de la malédiction de Toutânkhamon. On dit que ceux qui ont

perturbé le repos du pharaon ont été frappés par des tragédies inexplicables, allant de maladies mystérieuses à des accidents mortels. Certains attribuent ces événements à une malédiction inscrite sur la tombe, tandis que d'autres parlent de coïncidences malheureuses. Malgré les sceptiques, la malédiction de Toutânkhamon reste l'un des mystères les plus célèbres de l'archéologie.



Figure 9 : ouverture de la tombe de Toutânkhamon par Howard Carte, 4 novembre 1922



Figure 10 : préservatif retrouvé dans la tombe de Toutankhamon

Parmi plus de 5 000 artefacts répertoriés auprès du jeune roi pour améliorer son confort dans l'au-delà, les archéologues ont récupéré un fin préservatif en lin (figure 10²⁰). Cet objet aurait été préalablement imbibé d'huile d'olive et une ficelle en lin aurait été cousue pour pouvoir l'attacher autour de la taille de Toutânkhamon. Cependant, l'origine et l'utilisation exactes de cet objet restent floues en raison de sa grande ancienneté datant d'environ 1350 avant J.-C. Par conséquent, les experts ne sont pas certains s'il a été utilisé à des fins rituelles, décoratives, pour prévenir des maladies et des insectes, ou comme contraceptif. L'objet a suscité de nombreuses spéculations et questions, mais il est difficile de tirer des conclusions définitives compte tenu du manque d'informations directes.¹³

Les contraceptifs étaient souvent considérés comme plus sûrs que l'avortement en raison des risques élevés associés aux procédures qui se montraient plus invasives et dangereuses. C'est pourquoi les Hommes recelaient d'ingéniosité pour développer des moyens de plus en plus sophistiqués. Malgré l'étendue de leurs connaissances, on peut bien évidemment s'interroger sur l'efficacité de certaines de ces réalisations.

Il ne faut pas omettre que la population utilisait une grande variété de stratégies, ce qui rend difficile de déterminer laquelle était la plus efficace. Nous pouvons penser que ces artifices ne servaient qu'à repousser l'inévitable, mais elles exposaient aussi les demoiselles à des risques d'infections ou de complications liées à l'emploi de substances parfois peu sûres ou d'origine douteuse.

B. Asie

Au cours du 1^{er} millénaire avant J.-C., le continent asiatique avait les mêmes desseins en matière de protection que ses voisins. Le préservatif était déjà employé mais il présentait des variations intéressantes en fonction des ressources disponibles et des cultures locales.

En Chine, les préservatifs étaient souvent fabriqués à partir d'intestins d'agneaux. Cependant, une particularité a émergé avec le recours à la soie comme matière première. Abondante en Chine, elle constituait un matériau de choix pour la fabrication de préservatifs qui étaient ensuite huilés et adaptés pour couvrir le sexe masculin.

Leurs voisins, japonais, utilisaient des matériaux disponibles localement pour fabriquer leurs préservatifs. Appelés "*Kabuta-Gata*", ces cylindres étaient confectionnés en écaille de tortue ou en cuir. Ce terme évoque un style spécifique de préservatif inspiré par le kabuto, le casque traditionnel japonais porté par les samourais. Pour les rendre plus souples et moins inconfortables, ils étaient chauffés et assouplis à l'aide de solutions alcalines. Ils étaient rangés dans de petites boîtes appelées "boîtes heureuses" (figure 11²¹).²²



Figure 11 : "boxes happy"

L'utilité de cette invention ne résidait pas seulement dans la maîtrise de la reproduction. De par leur rigidité, ceux-ci pouvaient parallèlement être manipulés par ceux qui souffraient de dysfonction érectile comme sextoys ou plus communément appelé "*warai do-gu*" (figure 12²³). Ils pouvaient s'accompagner de lacets à entourer autour du pénis (figure 13²⁴) ou d'anneaux péniers (figure 14²⁵) favorisant l'érection par mécanisme de garrot.



Figure 12 : peinture sur bois d'un préservatif en écailles de tortue "*Kabuta-Gata*" et divers objets sexuels - *The British Museum*, Londres



Figure 13 : peinture sur bois d'un préservatif avec lacet - *The British Museum*, Londres



Figure 14 : peinture sur bois d'anneaux péniers - *The British Museum*, Londres

Ces exemples montrent comment les cultures ont développé des stratégies adaptées à leurs ressources locales et à leurs besoins spécifiques, tout en explorant des utilisations alternatives pour ces dispositifs.

C. Grèce antique

L'école hippocratique a existé entre le V^e et le IV^e siècle avant J.-C. et a produit d'innombrables écrits médicaux incluant des descriptions de mélanges et remèdes destinés à être appliqués comme contraceptifs ou abortifs.

Les mélanges mentionnés étaient mobilisés pour influencer le cycle menstruel féminin. Certains visaient à "purger" le corps, ce qui était considéré comme un moyen de réguler la fertilité.²⁶⁻²⁷

Hippocrate (460 à 370 avant J.-C.) (figure 15²⁸) se positionnait fermement sur la question. Il y aborde la question dans le serment qui porte son nom (figure 16²⁹). *"Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif."* Ce passage a suscité de multiples controverses, mais nous pouvons affirmer qu'il ne s'agit pas d'interdire l'avortement en tant que tel, mais plutôt la fourniture de moyens d'avortement dangereux ou nocifs. Les citoyennes grecques de l'époque prenaient souvent des mesures risquées afin d'éviter une grossesse, incluant l'usage de substances toxiques causant des dommages graves comme des ulcérations, des inflammations ou des infections.²⁶

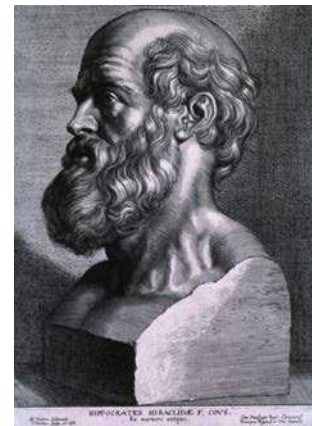


Figure 15 : buste d'Hippocrate par Peter Paul Rubens, 1638

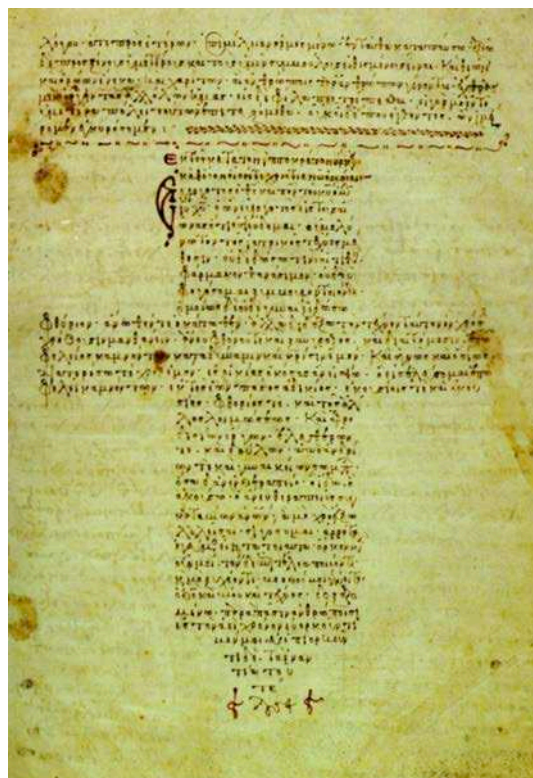


Figure 16 : publication byzantine du XII^e siècle du serment d'Hippocrate par Ira M. Rutkow, M.D.

"Quand la femme est affectée d'une grande plaie à la suite de l'avortement (trôsmos) ou quand la matrice a été ulcérée par des pessaires âcres, ce qui arrive, vu tant de pratiques et de traitements que les femmes font de leur chef ; ou quand le fœtus étant chassé par l'avortement (...), la malade, si elle est traitée promptement guérira, mais restera stérile".³⁰

C'est à cause de tous ces risques que le médecin grec et philosophe se positionne et donne une limite restrictive à ses prescriptions. Il veille néanmoins à enseigner aux épouses l'importance de la prévention pour ne pas recourir aux abortifs.³¹

Les traités gynécologiques hippocratiques présentent une variété de remèdes et d'initiatives visant à réguler le cycle menstruel, à favoriser la fécondité ou à éviter la maternité. Ces remèdes comprenaient des breuvages, des pessaires, des emménagogues et des purgatifs utérins, utilisés pour "purger" ou "amener le sang des règles". Ces interprétations montrent l'importance accordée à la régulation de la fertilité à cette époque, bien que les procédés eux-mêmes étaient risqués.

"Prenez 5 cantharides (figure 17³²), ôtez les ailes, les pattes et la tête ; puis pilez plein une conque de tribolos du bord de la mer avec la racine (sennebiera coronopus) ; pilez une dose égale de l'anthemum vert (matricaria parthemum), autant de graine de persil, quinze œufs de sèche, et faites boire dans un vin doux coupé d'eau. Quand il y a douleur, la femme prend un bain de siège d'eau chaude, et boit du mélicrat (breuvage à base de miel) étendu d'eau."



Figure 17 : représentation d'une cantharide, page 743 de "Arboretum et fruticetum britannicum"

Les pratiques de contraception et de régulation de la fertilité dans l'Antiquité gréco-romaine témoignent d'une combinaison fascinante d'observations empiriques et de théories médicales de l'époque. Les méthodes utilisées étaient souvent complexes et ritualisées, comme en témoigne une recette spécifique : "Prenez de la bouse de vache broyée et passée, ajoutez moitié de vinaigre, moitié de farine d'ers, et faites une fumigation légère ; après la fumigation, faites prendre de la purée de lentilles, et revomir ; ensuite donnez en potage de la farine, et, par-dessus, du vin ; le lendemain, donnez le grain de Cnide, et le surlendemain un diurétique."

Parmi les autres moyens, il y a aussi les pessaires qui ont pour effet d'agir au plus près du lieu de fécondation : "prenez de la bile de taureau, du nitre rouge, du nétopon (huile d'amande amère), du cyclamen, broyez-en gros comme une noix de galle, ajoutez du miel, formez un pessaire et appliquez".

Des injections vaginales étaient conseillées : "mettez de la fleur d'argent (oxyde de plomb) dans du vin et de l'eau, et injectez". Ces concoctions contenaient une variété de métaux et végétaux censés prévenir la grossesse. Nous appliquons, encore à l'heure d'aujourd'hui, les recommandations d'Hippocrate, notamment avec les composants de cuivre utilisés dans la médecine contraceptive moderne à travers les stérilets en cuivre.³³

L'école hippocratique reconnaissait l'importance de l'éducation sur la prévention de la procréation pour éviter de recourir à des moyens dangereux tels que l'interruption de grossesse. Cela souligne les défis auxquels les épouses de l'Antiquité étaient confrontées en matière de contrôle de la reproduction et les risques qu'elles étaient prêtes à prendre pour éviter l'enfant non désiré.

Les pessaires, des instruments conçus pour former une barrière protectrice contre la conception, étaient l'une des méthodes anticonceptionnelles recommandées par Dioscoride (25 à 90 après J.-C.), un médecin grec célèbre de l'Antiquité. Dioscoride a décrit ces pessaires dans son ouvrage "*De materia medica*" (figure 18³⁴), il suggérait de les tremper dans du miel pour renforcer la barrière, et il recommandait le recours à l'huile de menthe poivrée pour ses propriétés engourdissantes. Cependant, la manipulation de pessaires pouvait être douloureuse pendant les rapports sexuels, et elle pouvait entraîner des ulcères par mécanisme de friction.

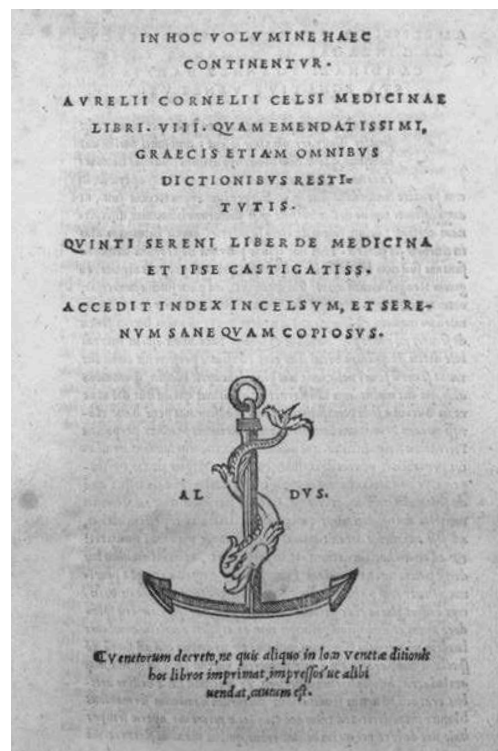


Figure 18 : *De medicina* (édition aldine de 1528), par Aulus Cornelius Celsus

Dioscoride proposait également d'autres approches orales, basées sur l'observation de la nature. Par exemple, il suggérait que la consommation de feuilles de saule, un arbre ne produisant pas de fruits, ou de reins de mulot, un animal stérile, pourrait aider à éviter la conception.

D. Rome antique

Au VIII^e siècle avant J.-C., l'utilisation des préservatifs devient de plus en plus enracinée dans les mœurs. Fabriquée grâce à des intestins séchés de moutons, cette

protection n'était pas seulement exploitée pour éviter les grossesses, mais également pour protéger les soldats romains des maladies vénériennes. Cette intervention était particulièrement utile lors d'étreintes avec des maîtresses pendant de longues campagnes militaires loin de leurs épouses à Rome.

Deux médecins romains sont considérés comme pionniers de la contraception romaine de l'époque.

Le premier, Cornelius Aulus Celsus (25 av. à 50 après J.-C.) (figure 19³⁵), surnommé l'Hippocrate latin, a joué un rôle majeur dans la préservation des connaissances médicales antiques. Son traité "*De Arte medica*" est l'un des ouvrages les plus précieux de la médecine romaine, rassemblant les savoirs accumulés depuis Hippocrate.



Figure 19 : photographie d'un dessin hollandais du XVIIe siècle représentant Cornelius Aulus Celsus - Austrian National Library

Dans ce traité, il propose des préparations éclectiques dont certaines peuvent sembler surprenantes : "*On écrase de l'ail qu'on mêle à un peu de myrrhe (gomme-résine aromatique produite par l'arbre à myrrhe) et on incorpore le tout dans l'onguent de lis (plantes herbacées de la famille des Liliaceae) ; on prend, l'intérieur d'un concombre sauvage et on le délaie dans du lait de femme ; parfois on prépare un mélange de jaune d'œuf, de fenugrec (espèce de plantes herbacées de la famille des Fabaceae), d'huile rosat et de safran.*". La préparation devait être ensuite badigeonnée sur un tampon de laine douce pour être appliquée comme un pessaire.³⁶

Le second, Soranos d'Éphèse (98 au II^e siècle après J.-C.) est considéré comme le plus grand gynécologue-accoucheur de l'Antiquité. Il rejetait les produits abortifs, privilégiant les méthodes contraceptives pour leur caractère non-invasif et les moindres risques qu'elles comportaient.

Le médecin a repris quelques conceptions déjà connues et mobilisées par d'anciennes civilisations, mais y apporte des précisions grâce aux connaissances médicales et aux perfectionnements qui se sont opérés au fil des siècles.³

L'histoire du "crime d'Onan" issue du livre de la Genèse dans l'Ancien Testament de la Bible est souvent interprétée comme une condamnation du "*Coïtus interruptus*". Onan a été contraint par son père Juda d'épouser la veuve de son frère, Tamar, conformément à la loi du Lévirat, qui était une coutume ancienne. L'objectif du Lévirat était de garantir que la lignée de son frère défunt se poursuive en ayant un enfant avec sa veuve.

Onan refusait de concevoir un enfant avec Tamar, en retirant délibérément son sperme lors de l'éjaculation. Dieu, mécontent de ce comportement, le punit en le faisant mourir. Cette histoire a été citée pour condamner le recours à la contraception, en particulier du "*Coïtus interruptus*", dans les cercles religieux, bien que les interprétations puissent varier.³⁷

Cette conduite perdura comme la principale pratique en Europe jusqu'au XIX^e siècle. Soranos ajoutait une spécificité pour parfaire le précepte en recommandant : "*d'éternuer et de boire*

ensuite de l'eau fraîche" ou encore l'emploi de douche vaginale ou d'injections post-coïtales permettant d'éjecter toute semence qui aurait pu s'échapper...³⁸

Soranos ne déroge pas à la règle et conseille, lui aussi, des produits à usage local : *"Avant tout rapprochement, la femme doit utiliser localement l'huile rance ou le miel, la décoction de racine de cèdre [...]. Elle peut également employer l'écorce de pin avec des galles (excroissance tumorale structurée produite sur les tiges, feuilles, fruits de certains végétaux) non-mûres, partie interne de la grenade, du gingembre, triturés ensemble avec du vin, on fera des pilules de la grandeur d'un pois, qu'on séchera à l'ombre et qu'on placera avant l'amour."*

Il ira jusqu'à proposer une approche pour rendre stériles les dames : *"si une femme boit le matin pendant 3 jours 2 mines de l'eau dans laquelle les forgerons ont refroidi leurs pinces, elle deviendra définitivement stérile"*. Cette méthode, bien que radicale et définitive, montre l'utilisation précoce de métaux dans la contraception.

Soranos mentionnait aussi les effets secondaires potentiels de ces techniques, tels que les maux d'estomac, les vomissements, l'indigestion et les maux de tête.

Ces pratiques de contraception dans l'Antiquité gréco-romaine révèlent l'ingéniosité et les efforts déployés pour contrôler la fertilité, malgré les risques et les douleurs associés.

3. Moyen-Âge

Le Moyen Âge fut marqué par l'influence prédominante de l'Église chrétienne, qui exerçait un contrôle significatif sur les questions de moralité et de sexualité. L'Église condamnait fermement toute forme de contraception ou d'avortement, considérant ces actes comme des péchés, ce qui freinait le développement et la diffusion du contrôle de la fécondation. Le clergé condamnait les plaisirs de la chair et autorisait le recours à la sexualité seulement à des fins de procréation. Seule l'abstinence périodique était autorisée, mais la méconnaissance du fonctionnement du cycle féminin engendrait une faible efficacité de la pratique.

Parallèlement à l'influence de l'Église, le Moyen Âge a vu émerger des croyances mystiques et des pratiques étranges. Certains portaient des amulettes composées de parties d'animaux morts, tels que des doigts ou des anus de fœtus, des testicules ou le pied amputé d'une belette dans le but de réduire la fertilité. D'autres superstitions affirmaient que tenir un morceau de jaspé (une roche sédimentaire contenant de la silice ou de l'argile) pendant les rapports sexuels ou porter le cœur d'une salamandre sur les genoux pouvait prévenir la grossesse.³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹

Les contraintes économiques poussaient certaines familles à un contrôle strict des naissances. Certains citoyens appliquaient du poisson pourri sur les parties génitales masculines, tandis que les paysans confectionnaient des préservatifs artisanaux à partir de vessies et de boyaux d'animaux de leur ferme (figure 20⁴²). Toutefois, cette opération impliquait la mort d'un animal à chaque acte sexuel, ce qui n'était pas toujours viable pour l'entreprise familiale.

Au fil du temps, l'industrie des boyaudiers a progressivement pris en charge la production de préservatifs, utilisant les vessies d'animaux tels que le porc, le veau, l'agneau ou le mouton. En variant la matière première et les processus de fabrication, ils ont pu obtenir différents niveaux de qualité et de finesse, donnant naissance à trois principales textures de préservatifs : les communs, les fins et les superfins. Les préservatifs superfins étaient parfumés et séchés sur des moules en verre pour leur donner un aspect brillant. Cependant, leur finesse les rendait fragiles, augmentant le risque de rupture.⁴³



Figure 20 : préservatif fabriqué à partir de vessie d'agneau, Angleterre, Londres, retrouvé en 1901

4. Temps modernes

A. Angleterre

Au XVI^e siècle en Angleterre, l'usage de produits astringents tels que le vinaigre était courant, que ce soit dans les cuisines ou dans les chambres à coucher. Les prostituées de l'époque utilisaient ce que l'on appelait les "éponges de Soranos" (figure 21⁴⁴). Imbibées de vinaigre, ces éponges étaient insérées dans le vagin après un rapport sexuel pour neutraliser la semence.



Figure 21 : tampon contraceptif, Royaume-Uni, 1920-1960 - Science Museum, Londres

Aux alentours du XVII^e siècle, certaines femmes allaient jusqu'à utiliser des coques de citron avant un rapport sexuel. L'écorce du citron formait une cape cervicale, un dôme qui s'adaptait à la forme du col de l'utérus, empêchant ainsi le sperme d'entrer dans l'utérus, tandis que le jus acide inactivait les spermatozoïdes. "*le fonctionnement de la cape cervicale en citron, blocage du col de l'utérus, est la même idée que l'on retrouve dans les capes cervicales en caoutchouc moderne, inventées en 1927, qui sont encore aujourd'hui employées comme contraceptifs avec un spermicide*".

Entre le XVII^e et XVIII^e siècles, l'État a commencé à se substituer au clergé pour réglementer la maternité. La croissance rapide de la population européenne a conduit au développement de nouvelles méthodes de contrôle des naissances, marquant une transition significative dans les attitudes et les pratiques en matière de contraception.

Ce changement a entraîné l'émergence de nouvelles conduites, où les méthodes contraceptives ont commencé à évoluer pour répondre aux besoins d'une population en

expansion, tout en essayant de concilier les croyances morales et les réalités pratiques de l'époque.

B. Italie

Au XVI^e siècle, en Italie, le chirurgien et anatomiste Gabriele Falloppio (1523-1562) a réalisé des découvertes significatives, dont la description des trompes de Fallope (figure 22⁴⁵). Cependant, il est également célèbre pour avoir décrit le premier préservatif moderne dans son ouvrage intitulé "*De Moro Gallico*" (La Maladie française), publié en 1564. Dans ce livre, Falloppio fournit des instructions détaillées pour se protéger contre les maladies vénériennes : "*à chaque fois qu'un homme aura des rapports, (...) il utilisera une pièce de lin taillée aux mesures du gland et ramènera le prépuce en avant sur le gland*", l'homme pouvait ensuite l'attacher par une ficelle autour du pénis (figure 23⁴⁶).



Figure 22 : portraits Gabriele Falloppio par R. Burgess, Londres 1973



Figure 23 : préservatif en lin

Falloppio perfectionne l'usage en recommandant des améliorations pour un meilleur confort : "*il sera bon de l'humidifier avec de la salive ou une lotion*". Cette lotion était composée "*d'une décoction de racine de gentiane, aristoloche, baies d'aloès et gaïac (bois brun verdâtre très dur) dans de l'eau et du vin à appliquer pendant 4 à 5 heures*". Ses recommandations sont expérimentées afin de mesurer l'efficacité de la technique "*j'ai tenté l'expérience sur mille et cent hommes, et j'invoque le Dieu immortel pour qu'il atteste qu'aucun d'eux n'a été infecté*".⁴⁷⁻⁴⁸

Pendant la Renaissance, qui s'étend du XIV^e au XVII^e siècle, le recours aux préservatifs était répandu parmi les classes aisées. Bien qu'ils soient devenus accessibles au grand public, leur coût élevé en limitait leur utilisation fréquente. À cette époque, les préservatifs étaient souvent réutilisés à maintes reprises en raison de leur valeur économique. Par exemple, aux États-Unis, un seul préservatif pouvait coûter l'équivalent de plusieurs mois de salaire pour une prostituée. Cette réalité économique restreignait l'accès aux préservatifs pour de nombreuses personnes, en particulier celles n'appartenant pas aux classes sociales les plus aisées.

L'histoire et la démocratisation du préservatif sont étroitement liées à certains personnages renommés de l'époque.

Le Vénitien Giacomo Casanova (1725-1798) (figure 24⁴⁹) était plutôt sceptique lors de l'apparition de ce nouvel accessoire. Le libertin italien a commencé à manier le préservatif en lin lors de ses fréquentes rencontres amoureuses, le rebaptisant "manteau anglais" ou "Redingote Anglaise", faisant référence à un vêtement militaire sans manche.

Il exprimait son scepticisme en disant : *"je dois m'enfermer dans un bout de peau morte pour prouver que je suis bel et bien vivant"*.



Figure 24 : peinture de Giacomo Casanova par Raphaël Mengs, vers 1760

Curieusement, il fut l'un des premiers à tester les préservatifs avant de s'en servir. Sa démarche consistait à les faire éclater puis à les inspecter minutieusement pour s'assurer de leur fiabilité. Il avait même l'habitude de les gonfler comme des ballons pour divertir les dames lors de soirées (figure 25⁵⁰). Toutefois, malgré ses critiques initiales, son opinion finit par évoluer avec le temps : *"il y a 10 ans, j'aurais qualifié cela d'invention diabolique, mais aujourd'hui, je pense que son inventeur devait être un homme bienveillant"*.



Figure 25 : représentation de casanova et sa "redingote anglaise", 1872

Au XVII^e siècle, l'introduction à grande échelle du préservatif moderne a marqué un tournant. Ce qui distinguait ces nouveaux préservatifs en membrane animale, c'était leur capacité à rester fiables, ils pouvaient être réutilisés après les avoir soigneusement lavés, séchés et talqués. De plus, ils pouvaient être réparés : *"si la membrane travaillée était légèrement perforée, on pouvait boucher les trous en collant des morceaux de membrane dessus (...). L'humidité pouvait souvent détacher les pièces collées pendant l'acte sexuel, exposant la membrane même aux déchirures au moment où son intégrité importe le plus"*. Ce stratagème permettait de rendre les préservatifs accessibles aux classes ouvrières qui ne pouvaient pas se permettre de les jeter après chaque usage.

5. Époque contemporaine

Le XX^e siècle marque le passage de la clandestinité de la contraception à sa libération. Contrairement aux siècles précédents, où l'évolution des méthodes contraceptives était souvent limitée à un pays en particulier, les avancées du XX^e siècle ont eu une portée continentale, voire mondiale.

A. Méthodes barrières

1. Préservatif

En 1839, l'américain Charles Goodyear (1800-1860) (figure 26⁵¹) a fait une découverte fortuite en développant le processus de vulcanisation.

Un soir d'hiver, un morceau de caoutchouc soufré est tombé dans sa poêle. Après l'avoir jeté par la fenêtre sous un temps hivernal, il a retrouvé le matériau qui présentait une certaine élasticité. Intrigué, il a continué à expérimenter en chauffant le caoutchouc mélangé à du soufre. Sous la bonne température, cela a créé des liaisons entre les chaînes moléculaires, donnant ainsi naissance à une texture élastique.



Figure 26 : photographie de Charles Goodyear

Dans les années 1860, la production en masse des préservatifs en caoutchouc débute. Ils se caractérisaient par leur capacité à s'étirer sans se déchirer. Initialement adoptés par les classes sociales les plus aisées, ils se sont progressivement démocratisés jusqu'à atteindre les classes ouvrières.

Ils étaient disponibles en différentes tailles, chacune représentée par un ruban de couleur distincte et proposés en trois qualités : normale, fine et superfine.

Pour stimuler la vente et susciter la curiosité, les fabricants ont décliné les produits de plusieurs manières. Ils ont créé des préservatifs parfumés avec des formes et des textures surprenantes. Certains étaient dotés d'un réservoir pour une utilisation plus astucieuse. De plus, ils pouvaient être rangés sous le double fond d'une boîte à cigares, assurant une discrétion totale. Toutes ces innovations ont été déployées pour encourager la consommation.

Cependant, en 1872, la loi Comstock a été promulguée, interdisant le commerce de la *"littérature obscène et du matériel immoral"* dont faisaient partie les préservatifs. Il a fallu attendre le début du XX^e siècle, avec l'apparition des maladies vénériennes, pour que la

vente des préservatifs soit finalement acceptée en tant que mesure de prévention contre ces maladies.

Victor Hugo (1802-1885) était un grand amateur du préservatif, comme en témoigne un article paru dans le journal des frères Goncourt : « *l'écrivain Léon Daudet, qui m'accompagne et qui a assisté à l'ouverture de la maison de Hugo, disait que les armoires étaient bondées de Capotes anglaises d'un format gigantesque... Et que c'était gênant de les faire disparaître en la présence de Madame Charles Hugo* »...

Gustave Flaubert (1821-1880), dans une lettre datée du 18 janvier 1854, écrit à la poétesse Louise Colet : "*on donne dans les bordels des capotes anglaises pour ne point attraper la variole au contact des vagins pestiférés. Ayons toujours à l'intérieur une vaste capote anglaise afin de ménager la santé de notre âme parmi les immondices où elles se plongent. On jouit moins, c'est vrai, et quelquefois, la précaution se déchire*".

Au fil du temps, les principes de fabrication et les maîtrises de purification évoluent grâce à la découverte de considérables acteurs. En 1912, l'inventeur allemand Julius Fromm (1883-1945) a développé le processus de "trempage dans le ciment". Cela impliquait la liquéfaction du caoutchouc à l'aide d'essence ou de benzène, suivie de l'enduction d'un moule avec ce mélange créant des préservatifs en latex plus fins, plus solides, sans soudure et durables, avec une durée de vie de cinq ans, contre trois mois auparavant.

De nouvelles marques font leur apparition. Julius Schmid (1865-1955), un ancien fabricant de boyaux à saucisses, a eu l'idée d'en fonder une entreprise. En 1926, il crée la marque "Ramsès" (figure 27⁵²), nommée en référence à l'engouement suscité par la découverte du tombeau de Ramsès en 1881. Dans les années 1930, cette société s'est positionnée comme l'un des principaux fabricants de préservatifs aux États-Unis. Sa grande réputation fait suite à l'exploitation de la technique développée par Julius Fromm et à la mise en place de tests rigoureux pour garantir la fiabilité de ses produits. Bien que leurs préservatifs soient plus chers, ils offraient une efficacité encore inégalée sur le marché.⁵³

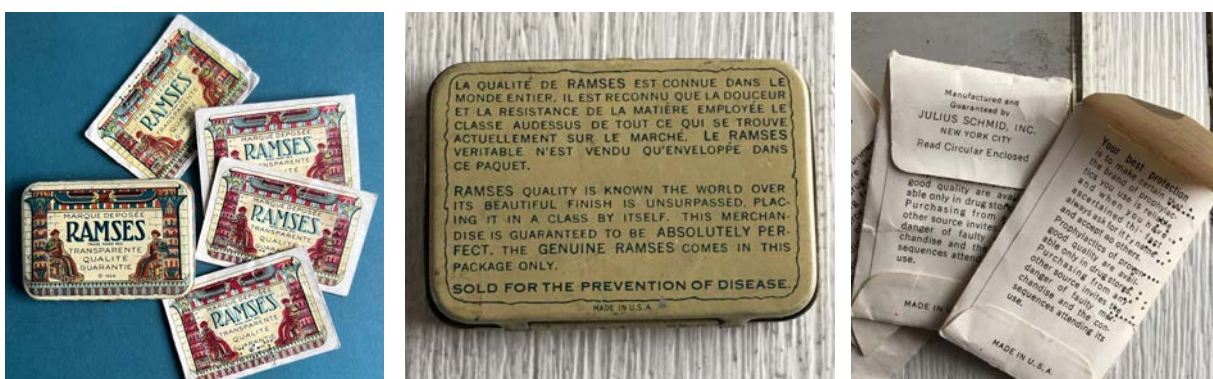


Figure 27 : photo de boîte contenant des préservatifs de la marque Ramsès

Rapidement, des améliorations ont contribué à garantir une certaine confiance dans les préservatifs. À partir des années 1920, l'eau a remplacé l'essence et le benzène, rendant leur utilisation plus sûre. En 1937, la *Food and Drug Administration* (FDA) décide de qualifier

les préservatifs de dispositifs médicaux (DM). Cette résolution entraîne en conséquence un net perfectionnement des mesures de contrôle de la qualité et une plus grande fiabilité. Par la suite, vient l'apparition de machines automatisées permettant d'augmenter la production et de réduire significativement le prix des préservatifs.⁵⁴

C'est au Japon en 1949 qu'apparaîtra le tout premier préservatif coloré. Dans les années 1950, c'est le premier muni d'une lubrification qui a vu le jour. Enfin, dans les années 1950, il sera enduit de spermicide. Au début du XX^e siècle, naît un préservatif féminin "Le Pratique", qui a connu un franc succès puis réapparu sous le nom de "Femidon" dans les années 1992.⁵⁵

Les publicités affluent dans les journaux (figure 28⁵⁶ et 29⁵⁷).



Figure 28 : annonce publicitaire parue dans le journal "Le Rire" en 1910



Figure 29 : annonce publicitaire parue dans le journal "Le Rire" en 1913

2. Expansion due aux maladies vénériennes

Les maladies vénériennes ont contribué à l'expansion du préservatif. La syphilis, plus connue sous le nom de "grande vérole", a fait son apparition pour la première fois en Europe à la fin du XV^e siècle.

La syphilis est une Infection Sexuellement Transmissible (IST) causée par la bactérie *Treponema pallidum* (tréponème pâle). Elle s'est rapidement répandue dans le monde entier, en particulier à l'époque de l'exploration et de la colonisation après le retour de Christophe Colomb et de ses conquistadors. En effet, la découverte de l'Amérique a introduit en Europe, par l'intermédiaire des navires du Roi d'Espagne, ce clandestin embarrassant qui s'est rapidement propagé dans l'ensemble du continent. Ce phénomène témoigne tristement des agressions sexuelles et des viols brutaux qui ont été commis sur les populations locales.

C'est en 1494, lors de l'invasion par l'armée du roi français Charles VIII à Naples, en Italie, qu'un nouveau fléau a vu le jour. Après quelques mois de batailles, 50 000 soldats ont pris la fuite, non pas face à l'ennemi, mais face à une nouvelle maladie qui faisait des ravages et laissait derrière elle des soldats dévastés.⁵⁸

Cette maladie a suscité un essor dans la recherche visant à contrer sa propagation. Réputée très contagieuse, elle provoquait des plaies génitales, des atteintes viscérales et des troubles neurologiques tels qu'une méningite ou une paralysie faciale.

Illustration de l'"Atlas de la Syphilis et des maladies vénériennes" (figure 30⁵⁹, 31⁶⁰, 32⁶¹, 33⁶², 34⁶³, 35⁶⁴).



Figure 30 : syphilis localisée au niveau génital féminin



Figure 31 : syphilis localisée au niveau oculaire



Figure 32 : syphilis localisée au niveau génital masculin



Figure 33 : syphilis localisée au niveau buccale



Figure 34 : syphilis localisée au niveau des mains

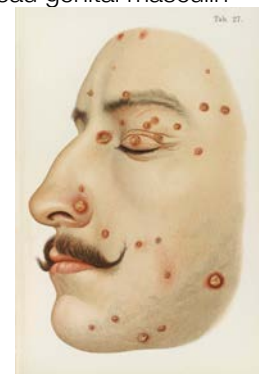


Figure 35 : syphilis localisée au niveau du visage

Au début, les médecins étaient désemparés face à cette maladie et refusaient de traiter les souffrants, les laissant entre les mains de barbiers, de préposés aux bains et de charlatans. Le traitement de la syphilis impliquait initialement le recours au mercure administré sous forme de fumigation. Le patient était placé dans une cuve ou une boîte de fumigation mercurielle (figure 36⁶⁵), où des composés mercuriels étaient vaporisés sur des charbons ardents. Le

soufflant devait alors inhaler les vapeurs ainsi produites, généralement pendant une période allant de 20 à 30 jours.

Ce traitement s'est avéré inefficace, et un nombre foisonnant de personnes sont décédées d'empoisonnement au métal.

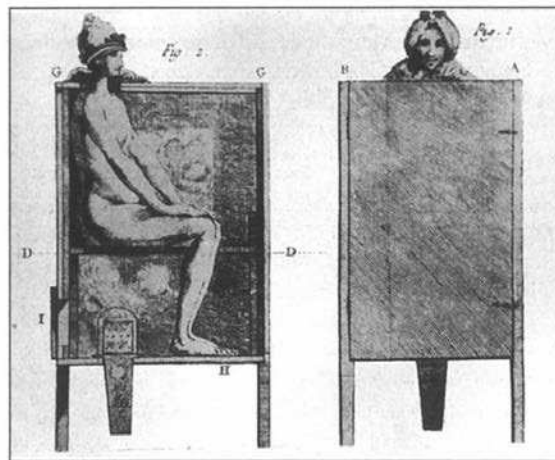


Figure 36 : illustration extraite de "P. Lalouette, la nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par la fumigation, Paris, 1776."

Heureusement, la découverte de la pénicilline dans les années 1920, isolée à partir de mycéliums fongiques, a contribué de manière significative à réduire la propagation et l'incidence des maladies vénériennes dans la population.⁶⁶

Pendant la Première Guerre mondiale, les États-Unis et la Grande-Bretagne ont décidé de ne pas distribuer de préservatifs à leurs armées. En Allemagne, l'impératrice Augusta-Victoria a même interdit l'inclusion de préservatif dans le paquetage militaire. En conséquence, la syphilis a fait des ravages dans les troupes désarmées de multiples combattants.

Durant cette période, les maisons closes étaient extrêmement populaires et fréquentées par de nombreux soldats, ce qui a contribué à la rapide propagation des IST. Cela a entraîné une nette augmentation du nombre de cas de syphilis et de gonorrhées signalés, avec environ 400 000 cas archivés.

En France, suite à la Première Guerre mondiale et dans le cadre d'une politique nataliste visant à augmenter la population après les pertes massives subies pendant le conflit, la vente et la promotion des méthodes anticonceptionnelles ont été interdites. Une annonce dans le Journal Officiel daté du 31 juillet 1920 dispose : "*sera puni d'un emprisonnement de 1 à 6 mois de prison et d'une amende de cent à 3 000 francs quiconque se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité*" (figure 37⁶⁷).

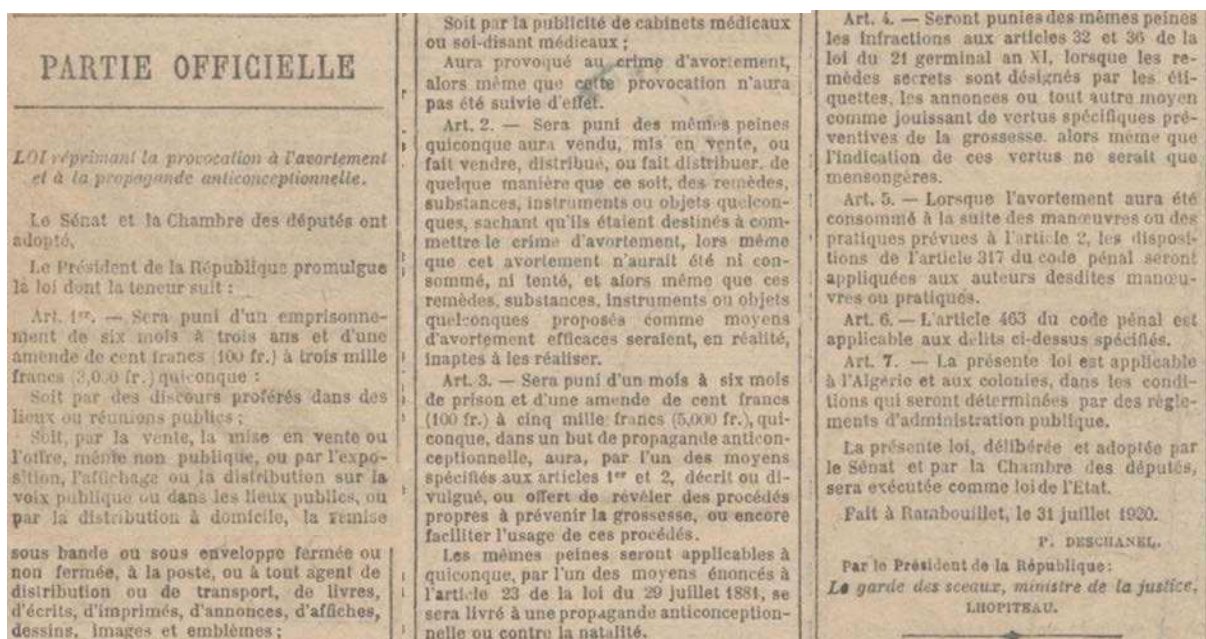


Figure 37 : loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle - Journal officiel de la République française, 1920

Plus tard, le manque de matières premières a engendré des problèmes d'approvisionnement en préservatifs. Pendant la Seconde Guerre mondiale, en 1937, sur l'ensemble du territoire américain, le caoutchouc venait à manquer. Cependant, le coup fatal est survenu en 1941 lorsque l'usine américaine de caoutchouc a été bombardée à Pearl Harbor par les Japonais. Cela a finalement conduit à l'arrêt de la production de préservatifs.

En 1980, une nouvelle pandémie fait son apparition : le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). À cette époque, le seul moyen disponible pour prévenir toute contamination était le préservatif, qui devenait essentiel pour se protéger des maladies transmissibles. En conséquence, l'utilisation mondiale du préservatif à des fins prophylactiques a connu une augmentation significative, notamment dans les pays développés.⁶⁸

Face à la crise dévastatrice du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), les dernières lois et réglementations gouvernementales restantes contre les préservatifs ont rapidement perdu de leur emprise. Les préservatifs sont devenus largement accessibles, disponibles dans un grand nombre de supermarchés, et la stigmatisation associée à leur emploi a commencé à s'estomper.

3. Diaphragme et cape cervicale

En 1882, un médecin allemand invente le diaphragme. Il s'agit d'une coupelle en silicone maintenue en place par les muscles vaginaux, recouvrant le col de l'utérus dans la partie supérieure du cul-de-sac vaginal. Il agit comme une barrière physique contre l'entrée des spermatozoïdes et doit toujours être appliqué en association avec un gel contraceptif à activité spermicide. Les spermicides, à base de benzalkonium ou miristalkonium (Pharmatex®, Alpagelle®...), agissent en modifiant la glaire cervicale pour détruire les spermatozoïdes.³⁹⁻⁶⁹

Ces deux instruments, bien que très similaires, se distinguent principalement par leur taille et leur durée d'utilisation. Aujourd'hui, la cape cervicale est plus petite que le diaphragme. Sous forme de coupelle ou de dôme très fin, tous deux sont fabriqués en silicone ou en latex. La cape peut rester en place jusqu'à 72 heures, tandis que le diaphragme ne peut être porté que pendant un maximum de 30 heures.⁷⁰

Les capes cervicales (figure 38⁷¹) ont été fabriquées et vendues aux États-Unis dans les années 1920. Durex a commercialisé une gamme appelée Cervicaps, comprenant des capuchons en plastique ou en caoutchouc contenant de l'argent ou du chrome. Par la suite, le diaphragme (figure 39⁷²) est devenu la méthode préférée prescrite par les médecins aux États-Unis dans les années 1940 jusqu'aux années 1950.



Figure 38 : cape cervicale en caoutchouc, Londres, Angleterre, 1915-1925



Figure 39 : diaphragme "Durex", Angleterre, 1955-1970

4. Éponges

L'éponge poreuse (figure 40⁵⁵) était un mécanisme conçu pour obstruer l'entrée de l'utérus. Initialement fabriquée à partir d'éponge naturelle, elle a été ensuite produite en caoutchouc et équipée d'un filet relié à une fine cordelette pour faciliter son retrait. Cette éponge combinait une méthode barrière et chimique, pouvant être imprégnée d'une solution acide telle que le vinaigre ou l'acide borique, dont l'acidité pouvait endommager les spermatozoïdes.⁷³



Figure 40 : photo d'éponges contraceptives variées

Dans son livre de 1943 *"Sex Marriage and Birth Control"*, Henry Tyrer écrit : *"L'éponge doit être coupée de 2 à 3 pouces de diamètre, mais il vaut mieux se tromper du côté du trop gros que du trop petit. Il est conseillé d'utiliser un agent spermicide avec l'éponge. Le savon peut être utilisé, mais il pique souvent ; des gelées ou une nouvelle mousse en poudre sont recommandées. Les savons forts, comme les détergents à lessive, ne doivent pas être utilisés. Si l'éponge est laissée en place pendant 8 heures ou plus, les douches vaginales ne sont pas nécessaires. L'éponge doit être désinfectée, soit avec de l'eau et du savon, soit avec une solution désinfectante. Les éponges en caoutchouc peuvent être bouillies, mais l'éponge de mer a tendance à rétrécir et à durcir lorsqu'elle est bouillie."*⁵⁵

B. Méthodes chirurgicales

1. Ligature des trompes

La première ligature des trompes documentée a été réalisée en 1880 par le gynécologue allemand Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822), qui a pratiqué la cautérisation pour sceller les trompes de Fallope. Les innovations des années 1900 ont rendu cette procédure plus efficace et moins dangereuse grâce aux avancées en matière d'asepsie et d'anesthésie à partir des années 1920. Cependant, cette méthode ne s'est largement répandue qu'au milieu du XX^e siècle, lorsque les nouvelles technologies l'ont rendue plus fiable. En France, la ligature des trompes est autorisée depuis 2001.

Cette technique, étant définitive et irréversible, exige que la patiente soit majeure et respecte un délai légal de quatre mois entre la consultation initiale d'information, où sont abordées les modalités et conséquences de l'opération et l'intervention elle-même. Il n'est pas nécessaire d'avoir déjà eu des enfants pour y avoir recours. La patiente doit fournir son consentement par écrit avant l'opération, qui nécessite une hospitalisation d'un à trois jours.⁷⁴

Plusieurs stratégies sont disponibles, telles que la **salpingectomie partielle** (ligature tubaire de Pomeroy), qui consiste à nouer une boucle et retirer le segment supérieur. **L'occlusion des trompes**, qui produit une obstruction par compression avec un anneau (Young), un clip Hulka ou une agrafe. **L'électro-coagulation** réalisée par un courant électrique afin de coaguler ou cautériser les trompes de Fallope. Enfin, **l'essure**, qui consiste en l'insertion d'un micro-implant en titane provoquant une inflammation et une cicatrisation à l'intérieur de la trompe.⁷⁵

2. Vasectomie

La stérilisation masculine, pratiquée depuis des siècles, a évolué avec le temps. Une forme ancienne de castration posthume était observée chez les Pharaons, qui momifiaient le corps séparément des parties génitales.

Les premiers témoignages de castrations remontent à environ 2000 ans avant notre ère chez les prêtres hittites en Turquie. Selon certaines légendes, la reine Sémiramis de Babylone sélectionnait des guerriers comme amants, puis les faisait castrer pour empêcher d'autres rivales féminines de profiter d'eux. Privés de testostérone, ces soldats perdaient leur

agressivité et ne faisaient plus de bons guerriers, devenant finalement des gardiens des harems.

Pendant l'Antiquité grecque, sur les îles de Chio et Délos, les eunuques jouaient un rôle essentiel en tant que conseillers en raison de leur capacité à se consacrer exclusivement à la réflexion intellectuelle sans être troublés par les désirs charnels. Ils étaient considérés à l'époque comme des individus dignes de confiance et courageux. Il existait diverses catégories d'eunuques : les **thlasiaie** étaient des garçons âgés de moins de trois ans à qui l'on pratiquait la castration à l'aide d'une ficelle ou par froissement testiculaire. Cette procédure consistait à plonger l'enfant dans un bain chaud, puis à tourner et tirer sur les testicules jusqu'à leur rupture. Les **spadones** étaient des adolescents castrés après la puberté, conservant un pénis fonctionnel. Enfin, les **castrati** étaient ceux à qui l'on coupait à la fois le pénis et les testicules. En raison de l'absence de testostérone, ils conservaient toutes les caractéristiques physiques d'un enfant.

En Chine, la présence d'eunuques remonte au VII^e siècle avant notre ère. Ils occupaient des postes importants, y compris à la cour impériale. Fait notable, les eunuques chinois avaient souvent des enfants avant leur castration, préservant ainsi leur lignée. Pour témoigner de leur castration, leurs organes génitaux étaient conservés dans un bocal appelé "les précieuses".

Durant la Renaissance en Italie, les castrats étaient intégrés aux chœurs de la chapelle Sixtine. Pour être admis, ils devaient posséder une voix de soprano et être castrés, ce qui leur permettait de conserver un timbre enfantin (figure 41⁷⁶). Ils étaient en l'occurrence appelés à remplacer les filles, qui avaient l'interdiction de chanter dans la chapelle à l'époque.



Figure 41 : portrait de Farinelli - Royal College of Music London

L'expérimentation de la stérilisation masculine ne servait pas uniquement à des fins contraceptives. Son recours a été détourné pour punir des crimes graves, sous prétexte qu'elle "*améliorait le niveau intellectuel et moral des détenus*".

Le régime nazi a également mis en œuvre la stérilisation dans le cadre de ses projets eugénistes, s'inspirant des doctrines du darwinisme. Une loi nazie datant de juillet 1933 autorisait son recours pour "prévenir les maladies héréditaires" chez des milliers d'hommes juifs entre 1928 et 1938. On estime que cela a touché entre deux-cent-mille et deux millions de personnes.⁷⁷

La première vasectomie moderne réussie a été réalisée par le chirurgien américain James Marion Sims (1813-1883) en 1869. D'abord pratiquée clandestinement, elle est devenue courante dans les années 1960.

C'est une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie locale. Elle consiste à couper ou bloquer les canaux déférents, qui transportent les spermatozoïdes des testicules vers l'urètre, les empêchant ainsi d'être éjaculés lors des rapports sexuels. Ceux-ci continuent

d'être produits par les testicules, mais sont réabsorbés par l'organisme au lieu d'être éjaculés. Aujourd'hui, c'est une méthode masculine couramment exercée, réputée sûre et efficace à 99%. Elle est réalisée rapidement, en une quinzaine de minutes, sous anesthésie générale ou locale par un urologue. Il est important de préciser que la vasectomie n'affecte pas la libido, l'érection ou l'éjaculation.

Il existe différentes techniques de vasectomie, comme la vasectomie du scalpel qui implique une petite incision dans le scrotum pour ligaturer ou cautériser le canal déférent à l'aide d'un scalpel électrique. Une autre approche est la vasectomie sans scalpel, où le médecin effectue un petit trou avec une pince pour accéder aux canaux déférents, puis les ligatures ou les cautérises.⁷⁸⁻⁷⁹⁻⁸⁰

C. Méthodes naturelles

1. Méthode des températures

La méthode de la température corporelle, évoquée pour la première fois par Rutger Squire en 1868, consiste à surveiller la température corporelle féminine pour déterminer ses jours fertiles. La température corporelle augmente légèrement après l'ovulation en raison de la production accrue de progestérone par l'ovaire.

Pour suivre ce procédé, la femme doit prendre sa température tous les jours à la même heure, de préférence le matin avant de se lever, et d'enregistrer les variations tout au long de son cycle menstruel. Les jours où la température est la plus élevée indiquent généralement que l'ovulation a eu lieu environ un jour auparavant.

Cependant, il convient de noter que cette méthode peut être moins fiable dans certaines situations. Par exemple, les mères qui allaitent après l'accouchement peuvent voir leurs mesures affectées par le fait de se lever pour nourrir leur bébé la nuit, ce qui peut entraîner un refroidissement du corps et perturber les variations de température. De plus, des épisodes légers de fièvre dus à des infections peuvent également fausser les mesures. Par conséquent, il est essentiel de pratiquer cette méthode avec attention et de bien comprendre ses limites pour qu'elle soit efficace.⁸¹

2. Méthode Ogino-Knaus

La stratégie d'abstinence périodique, également connue sous le nom de méthode du calendrier, est pratiquée depuis des millénaires. Ce n'est cependant qu'en 1930 que la période de fécondité pendant le cycle menstruel a été précisément déterminée.

Le professeur japonais de gynécologie et d'obstétrique, Kyusaky Ogino (1882-1975), a découvert une loi physiologique basée sur l'ovulation. Cette loi stipule que l'ovulation se produit une seule fois par cycle, généralement entre le douzième et le seizième jour après le début des menstruations. Étant donné que les spermatozoïdes peuvent survivre jusqu'à quatre jours après l'éjaculation et que l'ovule survit environ un jour après l'ovulation, Ogino a pu définir une fenêtre de fécondation située entre le huitième et le dix-septième jour après le début des règles.

Cette découverte a été approfondie par le gynécologue Hermann Knaus (1882-1975) dans les années 1960, aboutissant à la méthode Ogino-Knaus ou méthode du calendrier. Elle consiste

à éviter les rapports sexuels pendant les périodes fécondes. Cependant, elle a été critiquée en raison de son taux d'échec élevé, lié à la variabilité des cycles menstruels. Les enfants nés de cette pratique sont appelés "bébés Ogino".

Le médecin Leo J. Latz, fervent défenseur de cette méthode, a contribué à sa diffusion avec la publication de son ouvrage *"The Rhythm of Sterility and Fertility in Women"* publié en 1932. Il affirmait que cette approche était la plus conforme aux enseignements de l'Église, qualifiant ces découvertes de *"moyen rationnel, naturel et éthique d'espacer les naissances et de réguler intelligemment le nombre d'enfants"*.

En raison des variations des cycles menstruels et des facteurs pouvant les influencer (stress, maladie, physiologie), appliquer cette méthode pouvait s'avérer complexe. Pour pallier cela, l'ingénieur Gilmore Tilbrook a inventé le "rythmeter" (figure 42⁸²) dans les années 1930. Cet appareil utilisait des graphiques, des roues et des calendriers pour permettre à chaque femme de calculer sa propre période de fertilité. Tilbrook recommandait néanmoins de n'utiliser son invention qu'après avoir enregistré au moins neuf mois de cycles menstruels pour garantir une précision maximale.

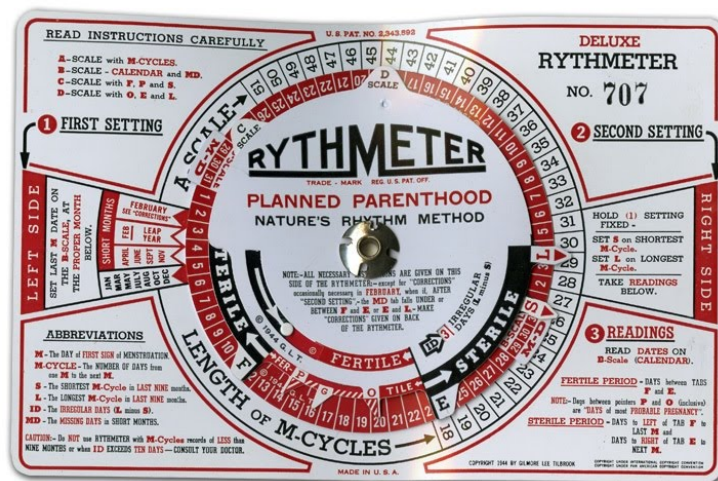


Figure 42 : le "rythmeter", 1930

3. Méthode Billings

Après les travaux des docteurs John et Evelyn Billings, un autre procédé a été découvert, connu sous le nom de méthode de l'observation des glaires cervicales. Cette approche naturelle repose sur l'observation et l'interprétation des changements des sécrétions vaginales tout au long du cycle menstruel.

La glaire cervicale, produite par le col de l'utérus, varie en consistance et en qualité au fil du cycle. La tactique consiste à observer et à noter quotidiennement la qualité et la quantité de ces sécrétions. Pendant la période fertile, la glaire devient plus abondante, claire, élastique et glissante, facilitant ainsi la pénétration des spermatozoïdes. En revanche, durant la période infertile, la glaire est épaisse, collante et opaque. Cette observation quotidienne permet de déterminer les jours de fertilité maximale et de prendre des mesures pour éviter une grossesse non désirée ou, au contraire, pour maximiser les chances de conception.

4. Méthode de test d'ovulation

Développé par UniPath en Angleterre en 1984, le test d'ovulation est une méthode qui permet de détecter avec précision la date de l'ovulation (figure 43⁸³). Une femme n'est fertile qu'environ 3 à 4 jours par mois, juste avant et pendant l'ovulation. Connaître ces jours permet de planifier les rapports sexuels, soit pour concevoir un enfant, soit pour éviter une grossesse.

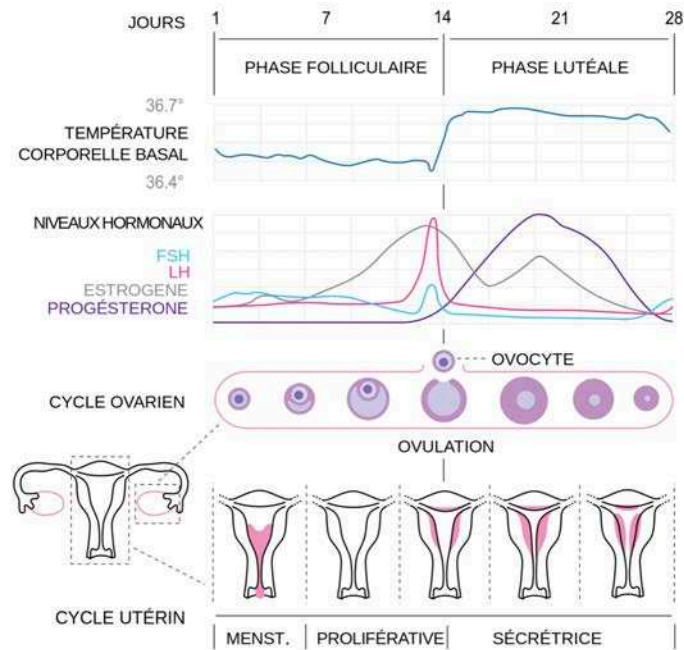


Figure 43 : schéma du cycle féminin

Les tests d'ovulation sont classés comme dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV). Disponibles en vente libre depuis 2014, ils ne sont plus réservés aux pharmacies et peuvent être achetés en grandes surfaces. Ils se présentent sous la forme de bandelettes ou de bâtonnets sur lesquels on applique quelques gouttes d'urine. Il est essentiel de signaler que ces tests ne doivent pas être utilisés avec les premières urines du matin, trop concentrées, car cela pourrait fausser les résultats.

Le test détecte le pic de l'hormone lutéinisante (LH), qui augmente significativement 24 à 36 heures avant l'ovulation, déclenchant ainsi le processus ovulatoire. Des tableaux, généralement fournis avec les kits, indiquent les jours recommandés pour effectuer le test en fonction de la durée du cycle menstruel. Pour les cycles irréguliers, il est conseillé de commencer les tests plus tôt afin de ne pas manquer l'ovulation, tandis que pour les cycles plus longs, les tests peuvent être commencés plus tard.

D. Dispositifs Intra-Utérins

Le dispositif intra-utérin (DIU) a été développé au début du XX^e siècle. Le premier article sur ce sujet a été publié en 1909 par le docteur allemand Richard Richter (1847-1914). Celui-ci détaillait l'utilisation d'un anneau fabriqué à partir de boyau de ver à soie (matériau de suture) inséré dans l'utérus à l'aide d'un instrument cranté. Cependant, cette première version du DIU n'a pas eu beaucoup de succès en raison de son potentiel à provoquer des

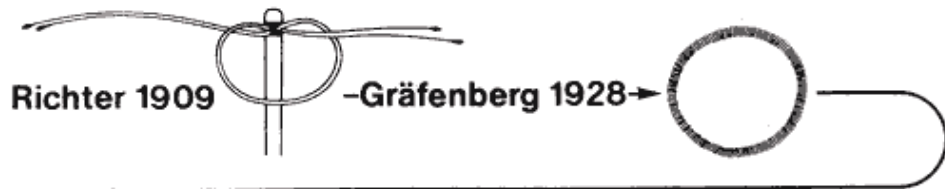
infections. Dans les années 1920, des améliorations ont été tentées en utilisant divers matériaux tels que l'or, l'argent, l'aluminium et le caoutchouc.⁴⁰⁻⁸⁴

En 1928, le médecin et chercheur Ernst Gräfenberg (1881-1957) a mené des essais cliniques sur son propre modèle de DIU. Son dispositif consistait en des tiges insérées dans l'utérus avec une extrémité ronde et plate reposant contre le col de l'utérus. Gräfenberg a amélioré l'anneau de Richter en ajoutant un fil métallique d'argent enroulé autour de l'anneau qui finit par prouver pleinement son efficacité. Sans le savoir, l'argent utilisé contenait jusqu'à 26 % de cuivre, ce qui provoquait une réaction inflammatoire dans l'endomètre, créant un environnement défavorable à l'implantation de l'œuf et agissant comme spermicide.⁸⁵⁻⁸⁶⁻⁸⁷

Des modèles plus avancés de DIU ont ensuite fait leur apparition. Ces dispositifs étaient introduits dans l'utérus à l'aide d'un tube en forme de paille, reprenant leur forme originale (arc, spirale, boucle) une fois en place (figure 44⁸⁸ et 45⁸⁹). Parmi ces modèles se trouvaient la spirale de Margulies (1962) et la boucle de Lippes (1964), tous deux dotés d'un fil de polyéthylène facilitant leur retrait.



Figure 44 : photo des DIU exposés au Musée Lotar de la faculté de pharmacie de Lille



- 1 Ota ring
- 2 Steel ring
- 3 Margulies spiral
- 4 Silk thread ring
- 5, 6, 7 Birnberg bow
- 8 Lippes loop
- 9 Comet
- 10 Steel band
- 11 Wing pessary
- 12 Wing pessary
- 13 Wing pessary
- 14 Saf-T-coil
- 15 Silent protector
- 16 Dana-super
- 17 Antigon
- 18 Wingend Antigon
- 19 Solish-Majzlin-feather
- 20 Coiled loop
- 21 Corolle
- 22 M
- 23 Incon
- 24 Japan ring
- 25 Yusei ring
- 26 Cupper T
- 27 Cupper seven
- 28 Open ring
- 29 OM-GA GBBI
- 30 OM-GA 1
- 31 OM-GA 2C
- 32 OM-GA 0
- 33 Dalcon shield
- 34 Petal or LEM
- 35 Organon A
- 36 Organon B
- 37 Spring feather loop
- 38 Multiloops (Cu 250)
- 39 Soonawala
- 40 Biograviplan
- 41 Duck feet
- 42 Cairo heart
- 43 Y-IUD
- 44 V-IUD
- 45 Nova-T
- 46 Medusa pessary

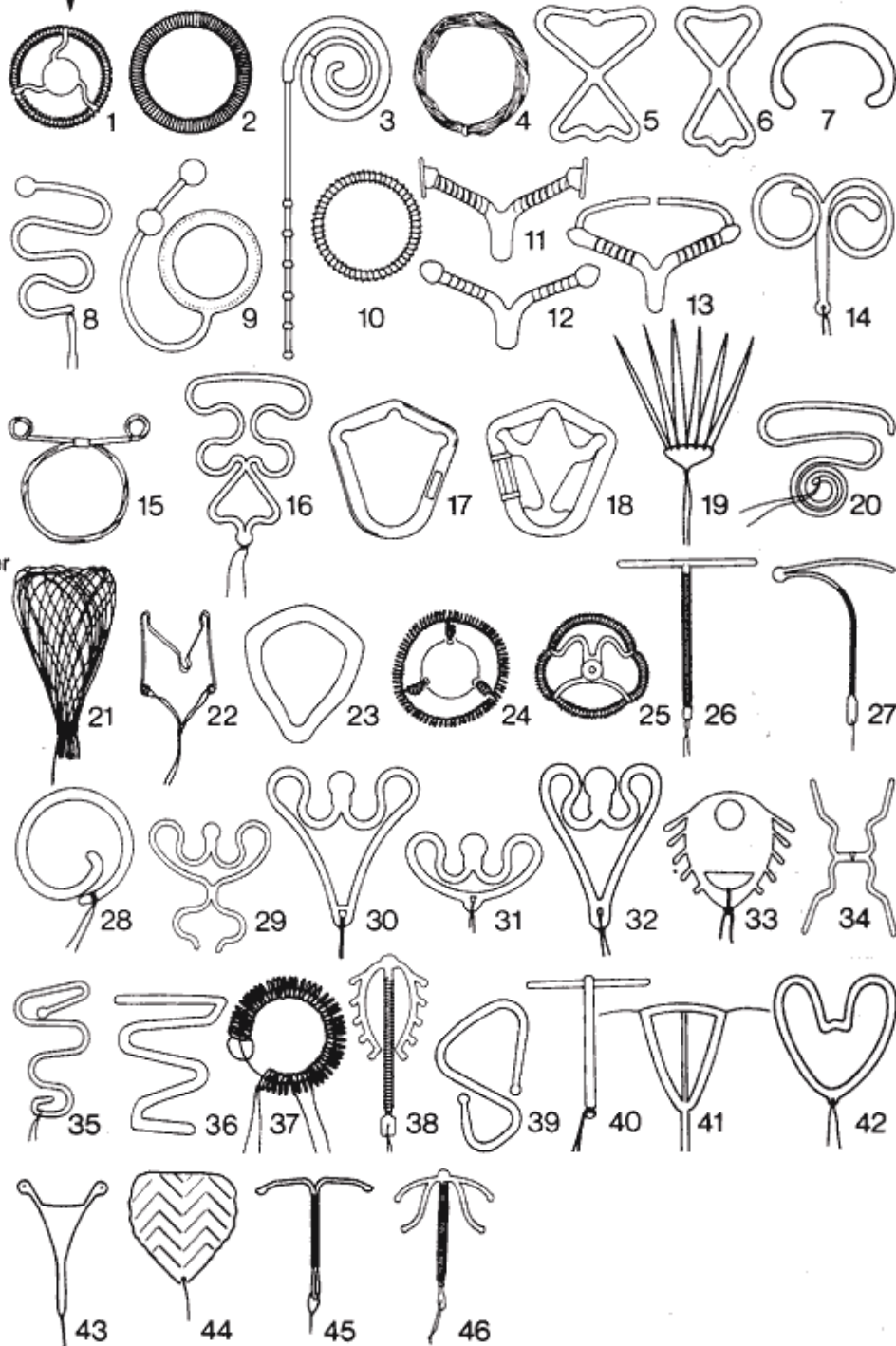


Planche 25.I. Les différents stérilets de 1909 à nos jours (d'après K. Semm, président des IFFS 1986-1989, D-2300 Kiel 1, Allemagne).

Image extraite de : David Serfaty " La Contraception ". Doin Editeurs - Paris - 1992

aly-abbara.com

Figure 45 : les différents stérilets de 1909 à nos jours, image extraite de "La contraception" de David Serfaty, Paris

Le Bouclier Dalkon (figure 46⁹⁰), introduit dans les années 1970, avait la particularité de comporter des nageoires pour résister à l'expulsion. Jusqu'à 2,2 millions d'unités furent vendues, mais peu de temps après sa commercialisation, des utilisatrices ont signalé de graves infections pelviennes. Le fil de retrait était constitué d'un tissage poreux de plusieurs filaments qui abritaient des bactéries, entraînant des infections bactériennes vaginales, des grossesses septiques, des avortements spontanés, des maladies inflammatoires pelviennes, l'infertilité et même le décès.

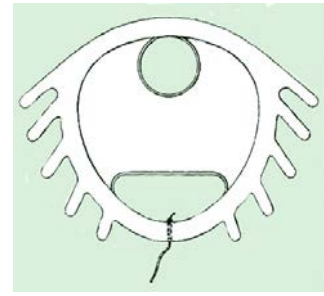


Figure 46 : schéma d'un modèle en plastique Dalkon Shield - 2013

En juin 1974, au moins six femmes seraient décédées en raison du Bouclier Dalkon. Ses ventes furent rapidement suspendues par le docteur Robins. S'ensuivirent plus de 200 000 procès intentés au nom de ceux qui ont souffert de ces affections, aboutissant à un règlement judiciaire en 1989 avec un fonds fiduciaire de 2,5 milliards de dollars pour indemniser les victimes.

Cette tragédie a conduit à l'adoption des amendements de 1976 sur les DM, donnant à la FDA un pouvoir réglementaire accru pour garantir leur sécurité et leur efficacité. Cela illustre comment des catastrophes sanitaires peuvent précipiter de nouvelles réglementations plus strictes.⁹¹⁻⁹²

Les années 1970 ont vu l'introduction des stérilets hormonaux. Ce dispositif, en forme de T, contient un réservoir renfermant une hormone (progestérone ou lévonorgestrel) dans sa tige principale. Celui-ci permet une libération progressive d'hormones, éliminant ainsi le besoin de prise quotidienne d'un contraceptif.

Aujourd'hui, nous trouvons principalement deux types de stérilets : les stérilets en cuivre et les stérilets hormonaux. Tous deux sont en forme de T, ils sont munis de fils pour faciliter leur retrait après plusieurs années d'utilisation, généralement entre 5 et 10 ans selon les différents modèles.

Les stérilets hormonaux se déclinent en plusieurs modèles, contenant un progestatif conçu pour imiter la progestérone, une hormone naturelle. Ils ont pour effet de provoquer une atrophie de l'endomètre, d'avoir un effet anti-nidatoire et de rendre la glaire cervicale plus épaisse.

L'insertion d'un DIU nécessite généralement deux rendez-vous. Lors du premier rendez-vous, la situation est évaluée, les contre-indications sont examinées (comme une suspicion de grossesse, des infections pelviennes, ou des malformations utérines) et une ordonnance est délivrée pour un DIU dont la taille est déterminée après mesure de l'utérus. En cas de risque élevé d'IST, notamment chez les personnes de moins de 25 ans ou ayant des partenaires multiples, un dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* est généralement recommandé.

Le second rendez-vous est consacré à l'insertion proprement dite du DIU. La procédure, bien que rapide (environ 2 minutes), peut être inconfortable ou douloureuse. D'où la prescription en amont d'un antispasmodique tel que le phloroglucinol et d'un analgésique comme le paracétamol ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Ces médicaments doivent être pris 1 à 2 heures avant la pose pour atténuer l'inconfort.

E. Méthodes hormonales

Le XX^e siècle a marqué un tournant décisif grâce à la découverte et à l'essor de nouveaux procédés hormonaux. Ces avancées ont considérablement soulagé les couples, notamment les concubines, qui vivaient dans la crainte constante d'une grossesse non désirée. La Grande dépression économique des années 1930 et 1940 a renforcé le besoin de contrôler le nombre d'enfants à charge. Jusqu'aux années 1960, de nombreuses mères se voyaient parfois contraintes d'avoir de nombreux enfants, en dépit des contraceptions disponibles.

En 1900, le gynécologue viennois Emil Knauer (1867-1935) fit une découverte fondamentale en identifiant des substances chimiques capables de réguler les processus métaboliques de l'organisme.⁹³

Par la suite, la structure de certaines hormones naturelles fut identifiée : l'estrone en 1932 (figure 47⁹⁴), la progestérone en 1934 (figure 48⁹⁵), puis l'estradiol en 1935 (figure 49⁹⁶). Des essais précliniques réalisés sur des animaux ont permis de démontrer leur capacité à inhiber l'ovulation.

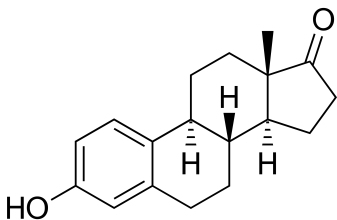


Figure 47 : structure chimique de l'estrone

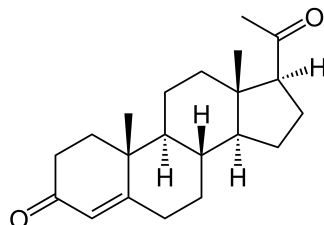


Figure 48 : structure chimique de la progestérone

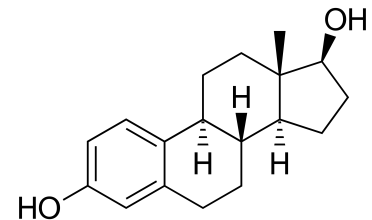


Figure 49 : structure chimique de l'estradiol

Le médecin et professeur à Harvard, Gregory Pincus, ainsi que son collaborateur Min-Chueh Chang, ont poursuivi la recherche sur les hormones sexuelles en 1951. Leur travail a abouti à la découverte qu'une combinaison de progestérone et d'œstrogène de synthèse pouvait bloquer l'ovulation chez les lapines. Bien que cette découverte ait nécessité de nombreux essais cliniques pour ajuster le dosage, les résultats étaient prometteurs.

Malgré le potentiel révolutionnaire de cette méthode, son introduction a rencontré de vives oppositions. En 1958, le Pape Pie XII a interdit et condamné l'utilisation de la pilule hormonale, ce qui a freiné son expansion.

Ce n'est qu'en 1961, après des essais concluants sur des femmes volontaires, que la FDA a autorisé la commercialisation de la première pilule hormonale, appelée Enovid® (figure 50⁹⁷).

Initialement mise en vente aux États-Unis pour traiter les règles douloureuses, il fallut encore dix ans pour que les femmes célibataires puissent y accéder librement. En France, l'interdiction a persisté jusqu'à l'abolition de la loi en 1967, grâce à la loi Neuwirth, qui a légalisé la prescription libre de la pilule.⁹⁸⁻⁹⁹



Figure 50 : flacon de contraceptif oral Enovid 10 mg

L'avènement des hormones a véritablement révolutionné la contraception, notamment avec le développement de la pilule abortive RU486 dans les années 1980, commercialisée en 1988, offrant une alternative médicamenteuse à l'IVG chirurgicale, parfois vécue comme traumatisante. Une autre avancée significative a été la création de la "pilule du lendemain" dans les années 1970. En France, sa disponibilité sans prescription n'a été autorisée qu'à partir de 1999.

Par la suite, d'autres méthodes contenant des hormones ont été développées pour offrir plus de choix aux femmes. Parmi celles-ci on trouve notamment l'implant Norplant® en 1985, l'anneau vaginal Nuvaring® dans les années 2000, la CU (contraception d'urgence), la piqûre trimestrielle, le patch et le stérilet hormonal.

F. Méthodes masculines

Traditionnellement, la responsabilité de la contraception a souvent reposé sur les femmes, ajoutant une charge mentale significative en matière de régulation des naissances. Cependant, des avancées récentes et des méthodes innovantes permettent aux hommes de s'impliquer davantage dans la prévention des grossesses. Cela contribue à un partage plus équitable de cette responsabilité, allégeant la pression sur les femmes et offrant plus de choix aux couples.

Depuis les années 1980, le caleçon réchauffant est exploré comme une méthode contraceptive masculine. Ce caleçon thermique, conçu pour être porté pendant 15 heures par jour, réchauffe les testicules à environ 37°C, ce qui est légèrement supérieur à leur température normale. Ce réchauffement est obtenu en remontant les testicules dans les canaux inguinaux, ce qui inhibe la spermatogenèse en augmentant leur température d'environ 2°C.

La méthode devient efficace après environ trois mois de port régulier. Des études ont montré que cette technique réduit la concentration de spermatozoïdes dans le sperme à des niveaux inférieurs à 15 millions par millilitre, le seuil d'infertilité défini par l'OMS. Dans certains cas, la concentration tombe même en dessous d'un million de spermatozoïdes par millilitre, rendant l'individu fonctionnellement stérile pendant l'utilisation du caleçon.

Un développement récent prometteur est la pilule contraceptive masculine non-hormonale. Cette pilule, mise au point par des chercheurs de l'Université du Minnesota, agit en immobilisant les spermatozoïdes pendant quelques heures, empêchant ainsi la fécondation. Les premiers essais sur les souris ont montré un taux de succès de 99% dans la prévention des grossesses sans effets secondaires évidents.

Contrairement à d'autres tentatives de contraception masculine, cette pilule ne cible pas les hormones telles que la testostérone, évitant ainsi les effets secondaires indésirables comme la prise de poids ou la dépression Mascarpone (250)

Une autre méthode intéressante est l'anneau contraceptif ou le jockstrap. Ces dispositifs mécaniques permettent une remontée des testicules en les plaçant plus près du pubis. L'anneau est porté à la base de la verge, tandis que la peau du scrotum est passée à travers, ce qui oblige les testicules à se rétracter dans la cavité inguinale, augmentant ainsi leur température. Cette technique fonctionne sur le même principe thermique que le caleçon réchauffant, empêchant la production de spermatozoïdes en maintenant les testicules à une température plus élevée que la normale.

L'introduction de ces méthodes contraceptives masculines représente une avancée importante vers une répartition plus équitable des responsabilités en matière de contraception. Alors que les hommes commencent à adopter ces méthodes, les couples peuvent mieux partager la charge mentale et physique de la prévention des grossesses. L'acceptation et l'accessibilité de ces nouvelles technologies seront cruciales pour leur succès à long terme, offrant aux hommes des moyens plus diversifiés et efficaces pour contribuer à la planification familiale.

III. Aspect législatif

1. Code pénal

L'histoire législative de l'avortement et de la contraception en France débute avec le Code pénal de 1791, qui établit pour la première fois des sanctions pour l'avortement. En 1810, cette législation est renforcée avec l'article 317 du Code pénal, qui condamne sévèrement l'avortement, alors commun dans la société de l'époque, à des peines d'emprisonnement allant d'un à cinq ans et à des amendes pouvant atteindre 100 000 francs de l'époque, soit entre 3 600 et 200 000 euros actuels (Figure 51¹⁰⁰).¹⁰¹

317. Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.
' La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est ensuivi.

Figure 51 : article 317 partie 1 du Code pénal de 1810

Cette décision touche particulièrement la vaste catégorie de la profession médicale (figure 52¹⁰⁰) :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Figure 52 : article 317 partie 2 du Code pénal de 1810

"Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, infirmières, masseurs, masseuses, qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables." Cette législation sévère a profondément marqué l'Histoire de la contraception et la profession médicale de l'époque.

2. Politique nataliste

Au début des années 1900, la France adopte une politique nataliste face à une natalité en déclin par rapport à d'autres pays européens. Le pays avait été le plus peuplé d'Europe en 1800, mais n'avait pas connu l'explosion démographique observée en Allemagne ou en Angleterre entre 1830 et 1880. La politique nataliste vise à promouvoir la croissance de la population en vue de renforcer la nation et de compenser la baisse démographique. Cette politique se concrétise par plusieurs mesures incitatives comme la prime à la natalité et les allocations familiales à partir du troisième enfant.¹⁰²

En 1920, au lendemain de la Première Guerre mondiale, la France a été confrontée à une crise démographique sans précédent. Les pertes humaines massives, l'hécatombe de la guerre, et les ravages sur le territoire exigent un repeuplement rapide pour maintenir la position de la France en tant que puissance mondiale.

Pour répondre à cette crise, la loi du 31 juillet 1920 (Figure 53¹⁰³) est promulguée, réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. Cette loi marque un tournant crucial en interdisant la publicité pour les moyens contraceptifs et la vente de contraceptifs.

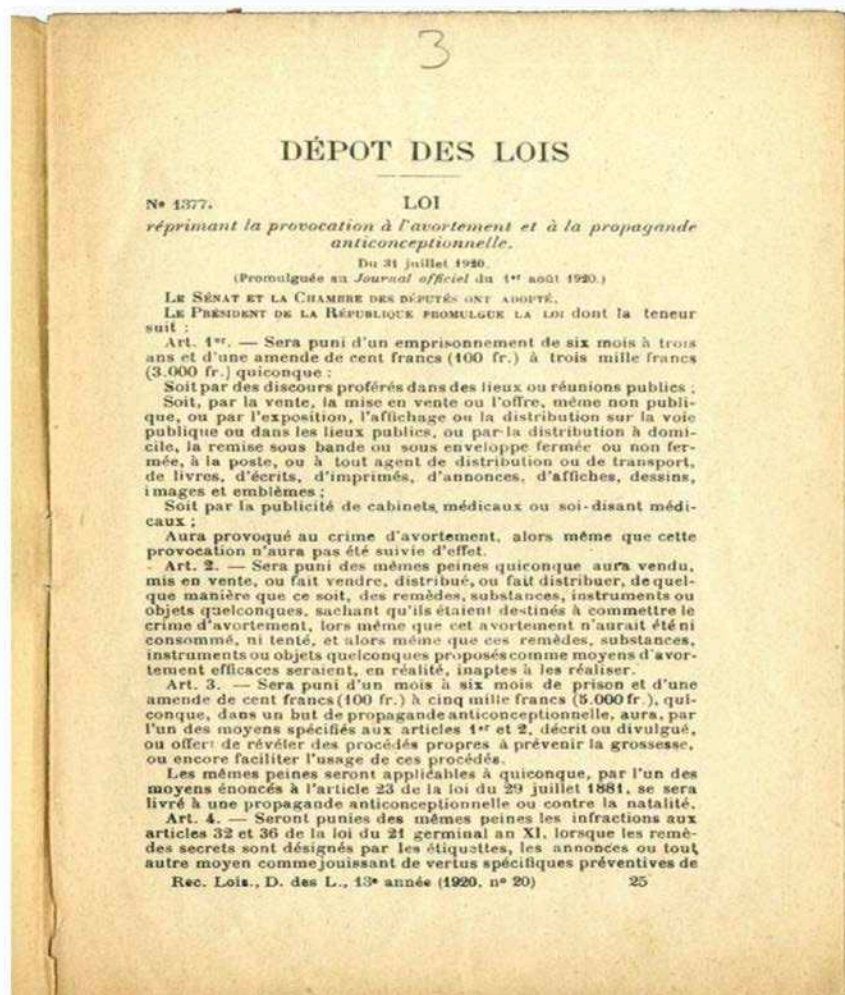


Figure 53 : scanner du dépôt des lois de 1920

3. Conséquence de la 2^{ème} guerre mondiale

À partir de juin 1940, la France est plongée dans le chaos de la Seconde Guerre mondiale et de l'occupation allemande. Environ 1,9 million de prisonniers de guerre français sont internés en Allemagne, et les pertes masculines au front sont innombrables. La séparation des couples, associée aux privations économiques et alimentaires, complique considérablement la vie quotidienne.

Dans ce contexte, le recours à l'avortement devient une solution pour beaucoup de femmes cherchant à éviter les charges supplémentaires d'une grossesse non désirée. Les conditions économiques précaires et les absences prolongées des partenaires alimentent cette pratique, bien que clandestine et illégale.

Mais il est difficile d'obtenir des données précises sur le nombre d'avortements durant la Seconde Guerre mondiale, car il n'y avait pas de registre sur le sujet à cette époque.

Le Gouvernement de Vichy, préoccupé par la stabilité démographique et sociale, renforce la législation contre l'avortement. Le 15 février 1942, une mesure draconienne est adoptée : l'avortement est désormais considéré comme un "crime contre la sûreté de l'État". Cette politique répressive s'inscrit dans une volonté de punir sévèrement les "faiseuses d'anges" les personnes pratiquant des avortements clandestins, en leur instituant la peine de mort.

Un exemple tragique de cette répression est Marie-Louise Giraud, guillotinée en juillet 1943 pour avoir pratiqué 27 avortements. Elle est l'une des deux seules personnes en France à recevoir la peine de mort pour ce motif, illustrant la dureté des sanctions de l'époque.

4. Découverte et prise de conscience

Après la Guerre, la tendance commence à évoluer. Dans les années 1950, une attitude plus compréhensive envers la contraception et l'avortement commence à se dessiner. Le 11 mai 1955, un décret autorise l'avortement thérapeutique, rebaptisé IMG, en cas de danger pour la santé de la mère, sans fixer de délai maximum de grossesse.

Cette ouverture législative est accompagnée par des progrès scientifiques. En 1956, la pilule contraceptive, Enovid®, est développée aux États-Unis, et sa commercialisation débute en Allemagne. Initialement destinée au traitement des troubles menstruels, elle marque le début d'une révolution dans la contraception féminine.

La recherche dans ce domaine continue d'évoluer, améliorant la tolérance clinique et métabolique des pilules hormonales. Ces innovations conduisent à une diversification des options contraceptives, offrant aux femmes davantage de choix et de contrôle sur leur santé reproductive.

La répression sévère de l'avortement en France durant et après la Seconde Guerre mondiale reflète une période de fortes tensions sociales et démographiques. Cependant, les avancées législatives et scientifiques des années 1950 ont progressivement ouvert la voie à une plus

grande liberté reproductive, modifiant profondément la manière dont les femmes peuvent gérer leur fertilité.¹⁰⁴

5. Développement de structures

En 1956, dans une période où la question du contrôle des naissances était encore taboue et fortement réprimée, la gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weil-Hallé, l'actrice et militante féministe Catherine Valabrègue, et le docteur Pierre Simon s'unissent discrètement pour fonder la "Maternité Heureuse". Ce collectif avait pour mission de diffuser des informations sur le contrôle des naissances, malgré les obstacles légaux imposés par la loi de 1920, qui interdisait la publicité et la vente de moyens contraceptifs.

Leur engagement se cristallise autour de la création du mouvement français pour le planning familial, visant à promouvoir la connaissance de la sexualité et l'éducation sexuelle, obtenir l'abrogation de la loi de 1920 et faciliter l'importation et la diffusion de produits contraceptifs.

Une de leurs grandes victoires fut l'obtention du droit de délivrer gratuitement et anonymement des moyens de contraception aux mineurs et aux personnes sans couverture sociale, marquant une étape essentielle vers une plus grande liberté reproductive en France.¹⁰⁵

En parallèle, de l'autre côté de l'Atlantique, Margaret Sanger (1879-1966), militante féministe américaine, poursuit une lutte acharnée pour les droits reproductifs des femmes. En 1960, elle joue un rôle crucial dans la création du Planning familial aux États-Unis, une organisation dédiée à promouvoir une vie sexuelle saine, sans grossesses non désirées ni IST, faciliter l'accès aux moyens de contraception et offrir une éducation sexuelle complète.

En juin 1961, cette dynamique de lutte pour la liberté reproductive s'étend à Grenoble avec l'ouverture du premier Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF). Ces centres se multiplient par la suite pour offrir un large éventail de services en matière de santé sexuelle et reproductive, incluant des conseils en contraception, des dépistage et traitement des IST (figure 54¹⁰⁶).



Figure 54 : localisation des centres de Planification et d'Éducation familiale en 2023

6. Principaux acteurs

A. Lucien Neuwirth

Lucien Neuwirth (1923-2003) s'est illustré dès son adolescence par son engagement et sa bravoure. À seulement 16 ans, il répond à l'appel du général de Gaulle et rejoint les rangs de la Résistance française. Avec un groupe de jeunes partageant sa détermination, il organise la publication du journal clandestin "Espoir", contribuant à la lutte contre l'occupation nazie.

Contraint de fuir pour échapper aux forces d'occupation, Neuwirth se réfugie à Londres. C'est là qu'il découvre, pour la première fois, la disponibilité des contraceptifs en vente libre dans les parfumeries anglaises, tels que les préservatifs et les spermicides. Cette expérience contraste fortement avec la situation en France et éveille en lui une conscience aiguë des enjeux de la régulation des naissances.

De retour en France, Lucien Neuwirth est frappé par les difficultés des couples ouvriers. Il constate la souffrance des femmes confrontées à des grossesses non planifiées et aux conséquences dévastatrices de la loi nataliste de 1920, qui interdit la contraception et l'avortement. Ces observations nourrissent sa conviction que des changements législatifs sont nécessaires pour améliorer la condition féminine et les droits reproductifs en France.

Motivé par ces constats, Neuwirth entame une carrière politique en devenant député. Il s'engage avec détermination dans la promotion des droits des femmes, en particulier en matière de contraception. Le 18 mai 1966, il dépose une proposition de loi audacieuse visant à dépénaliser la prévention des grossesses par des moyens médicamenteux ou mécaniques. Son argumentaire est clair : *"La contraception empêche le train de partir, alors que l'avortement le fait dérailler. La contraception ne détruit pas la vie. Elle évite au contraire d'avoir à la détruire plus tard, comme l'avortement."*

Lors d'un échange mémorable avec le général de Gaulle, ce dernier, touché par le sujet, a laissé à Lucien Neuwirth la possibilité de défendre sa loi en déclarant : *"c'est vrai ; transmettre la vie, c'est important. Il faut que ce soit un acte lucide. Continuez"*. Cette approbation encourage Neuwirth à persévérer malgré les nombreux rejets de ses propositions de loi.¹⁰⁷

Après dix ans d'efforts et onze propositions de loi rejetées, la persévérance de Lucien Neuwirth porte ses fruits. Le 19 décembre 1967, sa proposition de loi est enfin adoptée par l'Assemblée nationale et le Sénat sous le nom de "Loi relative à la régulation des naissances". Cette loi marque un tournant historique en France, autorisant la légalisation de la pilule hormonale et la fabrication, l'importation et la distribution de moyens de contraception, bien que la publicité commerciale reste interdite en dehors des revues médicales.

La loi Neuwirth prévoit que les contraceptifs soient délivrés exclusivement en pharmacie, nécessitant une ordonnance médicale ou un certificat de non-contre-indication nominatif, accompagné d'un bon tiré d'un carnet à souche. Pour les mineures, une autorisation parentale est requise, la majorité légale étant fixée à 21 ans à cette époque.

Lucien Neuwirth est ainsi devenu une figure clé dans l'évolution des droits reproductifs en France. Son action a permis de réduire la souffrance liée aux grossesses non désirées et de promouvoir une approche plus responsable et lucide de la transmission de la vie. Son héritage perdure à travers la libéralisation de la contraception et l'amélioration des conditions de vie de nombreuses femmes en France.¹⁰⁵

B. Simone Veil

Le 4 décembre 1974 marque un tournant historique pour les droits reproductifs en France, grâce à la détermination de Lucien Neuwirth et de la ministre de la Santé Simone Veil (1927-2017) (figure 55¹⁰⁸). Ce jour-là, une étape décisive est franchie avec l'acceptation du remboursement de la pilule hormonale par la Sécurité sociale et sa délivrance gratuite et anonyme aux mineures dans les centres de planification.



Figure 55 : photo de Simone Veil, 1984

Cette avancée rend la pilule hormonale accessible à un plus large public, notamment aux classes populaires et contribue à normaliser son utilisation. Progressivement, cette mesure met fin à des pratiques contraceptives souvent hasardeuses et artisanales comme l'utilisation de spermicides faits maison, l'abstinence, le suivi de la température corporelle, ou encore la fabrication artisanale de préservatifs.¹⁰⁹

Cette évolution pave la voie à la légalisation de l'avortement. Le 17 janvier 1975, la Loi Veil, du nom de Simone Veil, légalise l'IVG. Cette loi, un monument dans l'histoire des droits des femmes, établit plusieurs principes essentiels : l'IVG est décidée par la femme gestante lorsqu'elle estime que sa maternité la place dans une situation de détresse. L'intervention doit être réalisée avant la fin de la dixième semaine de gestation, par un médecin dans un établissement de santé. Le personnel médical dispose d'une clause de conscience, ce qui signifie qu'il n'est pas obligé d'engendrer une IVG s'il s'y oppose. La demoiselle doit être informée et bénéficier d'un temps de réflexion, avec deux consultations médicales espacées d'une semaine, ainsi qu'une consultation psycho-sociale.

En 1982, la loi Veil est étendue pour inclure le remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale, facilitant ainsi l'accès à cette procédure pour toutes les femmes.

En 1991, la publicité pour les préservatifs est autorisée, une mesure destinée à lutter contre l'augmentation des IST et le VIH/SIDA. Cette initiative marque un pas important dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Le 1er juin 1999, la pilule du lendemain, Norlevo®, fait son apparition dans les pharmacies françaises. Sa disponibilité sans ordonnance médicale, grâce à son action avant la nidation et à son absence de contre-indications particulières, renforce les options de CU.

La loi du 4 juillet 2001 apporte des modifications significatives aux conditions de l'IVG. Elle prolonge le délai maximum pour demander une IVG de 10 à 12 semaines de grossesse et permet la réalisation de l'IVG en ville avant 5 semaines de grossesse. Cette loi assouplit également l'accès à l'IVG pour les mineures, en supprimant l'obligation d'une autorisation

parentale, à condition qu'elles soient accompagnées par un adulte. De la sorte, l'avortement est devenu un droit fondamental.

L'évolution des droits reproductifs se poursuit au fil des décennies, culminant en 2024 avec une avancée historique. Le 4 mars 2024, à la suite d'un décret présidentiel, le Parlement se réunit au Congrès pour délibérer sur une proposition de loi constitutionnelle visant à garantir le droit à l'IVG. Cette loi est adoptée, et le droit à l'IVG est solennellement inscrit dans la Constitution française, marquant un tournant fondamental dans la protection des droits des femmes.

Les actions déterminées de Lucien Neuwirth, Simone Veil et d'autres militants ont profondément transformé le paysage législatif et social des droits reproductifs en France. Leurs efforts ont conduit à une libéralisation progressive de la contraception et de l'avortement, permettant aux femmes de faire des choix éclairés et autonomes concernant leur sexualité et leur fécondité. Ces avancées ont eu un impact durable, contribuant à l'émancipation des femmes et à la promotion de leurs droits fondamentaux.

7. Législation actuelle

A. Prescription

En France, la prescription de contraceptifs est rigoureusement encadrée par des réglementations spécifiques. Seuls certains professionnels de santé, tels que médecins traitants, gynécologues, et sages-femmes, sont habilités à prescrire ces médicaments. Ces praticiens sont qualifiés non seulement pour rédiger des ordonnances, mais aussi pour offrir des conseils éclairés et guider les patientes vers la méthode contraceptive la plus adaptée à leurs besoins individuels.

Les centres de santé sexuelle jouent également un rôle crucial dans la prévention, l'éducation sexuelle, et la délivrance de contraceptifs. Ils proposent des consultations spécialisées, en particulier pour les jeunes et ceux à la recherche de conseils professionnels. Ces centres facilitent l'accès aux informations et aux méthodes contraceptives appropriées. La liste de ces centres est disponible sur le site officiel du gouvernement : <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>.

B. Dispensation

La législation française sur la délivrance de contraceptifs repose sur plusieurs textes réglementaires. Conformément à l'article 3 de la loi du 28 décembre 1967, intégré dans le Code de la Santé Publique (CSP), tous les contraceptifs peuvent être obtenus en pharmacie. Cependant, l'article L. 2311-4 permet aux CPEF de délivrer des contraceptifs gratuitement aux mineurs et aux personnes sans couverture maladie, sous la supervision d'un pharmacien.

Le renouvellement des prescriptions pour les pilules hormonales est soumis à des conditions spécifiques. Une prescription datant de moins d'un an peut être renouvelée pour une durée supplémentaire maximale de six mois. Ce renouvellement peut être effectué par un infirmier avec la mention "renouvellement infirmier" ou par un pharmacien ou un préparateur en

pharmacie avec la mention "dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux" sur l'original de la prescription médicale, en précisant la durée de ce renouvellement.

La délivrance de médicaments pour une période excédant trois mois est interdite, afin de garantir un suivi médical régulier et de prévenir les risques associés à un usage inapproprié ou prolongé.

Cette réglementation vise à assurer un suivi médical régulier pour les patientes, garantissant ainsi l'usage approprié des contraceptifs et minimisant les risques potentiels. La supervision continue par des professionnels de santé permet de réévaluer régulièrement les besoins des patientes et de s'assurer que les méthodes contraceptives choisies restent adaptées à leur situation.

C. Prise en charge

En France, la prise en charge des contraceptifs varie en fonction de leur efficacité et de leur profil d'effets indésirables, conformément au principe de balance bénéfice-risque. Les contraceptifs jugés efficaces et présentant peu d'effets secondaires bénéficient généralement d'un remboursement plus favorable, tandis que ceux ayant un profil moins avantageux sont moins bien remboursés.

De cette façon, les pilules de 2^e génération prescrites sont remboursées à la différence de celles de 3^e et 4^e générations et à l'exception de 23 références. Parmi ceux remboursables, on retrouve les implants, les DIU, les stérilets, les diaphragmes, ainsi que les progestatifs injectables.

Néanmoins, il est fondamental de rappeler que certaines méthodes ne sont pas remboursées, notamment les patchs, les anneaux vaginaux, les capes cervicales, les spermicides, les préservatifs féminins sans prescription médicale et les préservatifs masculins en vente libre.

Certaines mutuelles offrent des compléments de remboursement pour les méthodes non couvertes par la Sécurité sociale. En souscrivant à un forfait annuel, les assurées peuvent bénéficier d'un remboursement partiel ou total de ces produits contraceptifs, réduisant ainsi leur reste à charge.¹¹⁰

D. Contraceptifs délivrés à titre gratuit

Depuis l'an 2000, la CU est accessible de manière anonyme et gratuite aux mineures sans prescription médicale, aussi bien dans les pharmacies que dans les CPEF. Il est même possible d'obtenir la CU auprès des infirmières scolaires dans certains cas, offrant ainsi une solution discrète et immédiate en situation d'urgence.

À compter du 1^{er} janvier 2023, une réforme significative a été introduite. En vertu de l'article L. 5134-1 du CSP, l'Assurance Maladie (AM) prend en charge intégralement la CU pour toutes les femmes, sans exigence de prescription médicale ni d'avance de frais. Cela assure un accès

universel et immédiat à la CU, facilitant ainsi la prévention des grossesses non désirées en cas d'urgence.

Avant de délivrer la CU, le pharmacien effectue un entretien pour vérifier que la situation répond aux critères d'urgence et que les conditions d'usage sont appropriées. Ce dialogue permet d'assurer un usage correct et responsable de la CU.

Dès le 1er janvier 2023, l'AM a également étendu sa prise en charge aux préservatifs des marques "Eden" (figure 56¹¹¹) et "Sortez-couverts" pour les jeunes de moins de 26 ans. Ces préservatifs sont disponibles sans prescription médicale.

Cependant, la délivrance est limitée à une boîte par conditionnement, et le pharmacien doit vérifier l'âge du demandeur via la carte vitale, une attestation de droits, ou une pièce d'identité.

Il est possible de les obtenir gratuitement auprès des plannings familiaux ou des Centres de Dépistage Anonymes et Gratuits (CDAG).



Figure 56 : photo d'une boîte de préservatifs Eden®

La gratuité des contraceptifs prescrits pour les femmes de moins de 26 ans s'applique aux médicaments ou DM remboursables, tels que les pilules hormonales remboursables, les implants, les DIU, les stérilets, les diaphragmes et les progestatifs injectables.

Ces méthodes doivent être prescrites par un médecin ou une sage-femme sur une ordonnance distincte. Les jeunes femmes doivent présenter leur carte vitale ou une attestation de droits pour bénéficier de cette gratuité.¹¹²

Les mineures peuvent accéder à ces services sans consentement parental ou d'un représentant légal, assurant ainsi leur confidentialité. Une déclaration sur l'honneur suffit pour justifier leur âge et leur éligibilité. Ce respect de la confidentialité est crucial pour garantir que les mineures puissent obtenir les soins de santé reproductive dont elles ont besoin en toute sécurité et discrétion.

E. Clause de conscience

Aujourd'hui, la clause de conscience permet à la majorité des professionnels de santé de refuser de réaliser un acte médical s'il est contraire à leurs convictions personnelles. Codifiée dans le CSP, elle s'applique spécifiquement à trois domaines : la stérilisation, l'IVG, et la recherche sur les embryons.¹¹³⁻¹¹⁴

Conformément à l'article L. 2212-2 du CSP : *"Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention."*

Selon l'article L.2212-8 du CSP, cette clause ne concerne pas seulement les médecins : *"Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse."*¹¹⁵

Cependant, il convient de noter que les pharmaciens ne sont pas inclus dans le champ d'application de cette clause de conscience. De la sorte, ils ne peuvent pas refuser de délivrer des produits contraceptifs pour des raisons morales ou religieuses. Sauf s'ils estiment qu'il existe un risque majeur pour la santé de la patiente, un pharmacien est tenu de délivrer les produits conformément à la loi, sans pouvoir invoquer ses convictions personnelles.

Plusieurs affaires de refus de délivrance de pilule contraceptive d'urgence, la dernière datant de 2016 en France, ont confirmé cette obligation. Ainsi, dès lors que la vente de ces produits est légale et qu'elle intervient uniquement sur prescription médicale, les convictions religieuses personnelles ne peuvent pas justifier un refus de vente.

Toutefois, un pharmacien a le droit de refuser de délivrer un médicament en cas de contre-indications majeures, de risque d'interactions médicamenteuses, de risque de surdosage, de traitement redondant ou de mésusage, de chevauchement d'ordonnance, ou pour des raisons réglementaires, telles que l'absence d'ordonnance ou le défaut d'ordonnance sécurisée réservée à la délivrance hospitalière.

Comme en témoigne l'article R. 4235-61 du CSP : "*Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance.*"

En 2016, un projet d'article inséré dans le premier projet de 3^e version du Code de déontologie des pharmaciens et relatif à la clause de conscience a été présenté.

"*Article R. 4235-18 – Sans préjudice du droit des patients à l'accès ou à la continuité des soins, le pharmacien peut refuser d'effectuer un acte pharmaceutique susceptible d'attenter à la vie humaine. Il doit alors informer le patient et tout mettre en œuvre pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge sans délai par un autre pharmacien. Si tel n'est pas le cas, le pharmacien est tenu d'accomplir l'acte pharmaceutique*". Elle fut établie sous forme de consultation électronique afin de recueillir l'avis de l'ensemble des pharmaciens.¹¹⁶

Cette proposition a été soumise sous forme de consultation électronique afin de recueillir l'avis de l'ensemble des pharmaciens inscrits à l'ordre. Cependant, elle a rapidement suscité un débat intense, notamment dans la presse et parmi les défenseurs des droits des femmes. Les principaux arguments avancés contre cette proposition étaient les préoccupations quant à l'accès à l'IVG et à la contraception. Certains craignaient que cette loi n'entrave la liberté des femmes en compliquant leurs démarches pour accéder à ces services de santé essentiels, voire en les empêchant d'accéder à leur choix en matière de contraception et de planification familiale.

Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, active dans le Mouvement de Libération des Femmes, a été une des principales voix s'opposant à ce projet. Elle a averti que la proposition ouvrirait la possibilité de refuser de délivrer la CU, des pilules hormonales, des stérilets, voire des préservatifs.

Selon l'Ordre des Pharmaciens, la demande initiale d'une clause de conscience n'était pas principalement liée à la contraception, mais plutôt à des questions liées à la fin de vie, étant donné l'absence de législation sur la fin de vie en France.¹¹⁷

L'ampleur des polémiques que la proposition suscita, engendra l'interruption du vote électronique puis le retrait définitif par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) en septembre 2016.

Comme nous avons pu le constater, l'histoire de la contraception remonte à des millénaires, mais son acceptation dans la législation est beaucoup plus récente, ne débutant que dans la deuxième moitié du XX^e siècle.

Les connaissances médicales et scientifiques ont évolué, permettant le développement de méthodes contraceptives plus fiables et moins risquées. Les années 1960 et 1970 ont été particulièrement marquantes, avec l'approbation de la contraception par voie législative dans de nombreux pays occidentaux.

Nous constaterons que l'histoire de la contraception est le reflet de l'évolution des sociétés et des avancées scientifiques. Elle témoigne de l'importance de la liberté de choix en matière de reproduction et de la nécessité de mettre à disposition des options sûres et efficaces pour la planification familiale.

IV. Conseils et applications au comptoir

1. Prévention aux plus jeunes

A. Milieu scolaire

1. Infirmières scolaires

Les infirmières scolaires jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé et du bien-être des élèves. Présentes au sein des établissements scolaires, elles sont une ressource précieuse pour les jeunes, offrant un soutien indispensable en matière de santé. Depuis 2021, elles ont la possibilité de délivrer la CU aux collégiennes et lycéennes. Cette mesure leur permet de répondre rapidement et efficacement aux besoins des élèves en matière de santé sexuelle, renforçant ainsi leur capacité à prévenir des situations à risque.

L'État a lancé une initiative visant à distribuer des préservatifs dans les lycées. Ce programme encourage les élèves à se protéger contre les IST et à adopter des comportements sexuels plus sûrs.

2. Éducation à la sexualité

L'éducation à la sexualité constitue un élément essentiel de l'éducation globale des jeunes. Son objectif est de fournir des informations diversifiées et pertinentes, allant de la prévention des IST et des grossesses non planifiées au respect des relations interpersonnelles.

À l'école primaire, cette éducation est généralement assurée par les professeurs des écoles. Ces enseignants intègrent des discussions appropriées à l'âge des élèves pour les initier aux bases de la santé sexuelle.

Au collège et au lycée, les élèves participent à trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. Ces sessions sont organisées par une équipe formée de personnels spécialement qualifiés, comprenant des professeurs, des infirmiers scolaires, ainsi que des intervenants extérieurs agréés. Ces professionnels abordent des sujets plus complexes adaptés à l'âge des adolescents, couvrant les aspects émotionnels, sociaux, et sanitaires de la sexualité.

L'éducation à la sexualité joue un rôle crucial dans le développement de l'autonomie des jeunes et dans leur capacité à prendre des décisions éclairées. Elle les aide à comprendre les enjeux liés à leur vie sexuelle et à adopter des comportements responsables pour leur bien-être et celui des autres.

B. Orienter vers un professionnel de santé

Les CPEF jouent un rôle crucial en offrant des consultations gratuites et confidentielles aux mineurs et aux personnes sans couverture maladie. Il sera facile d'en trouver un en consultant l'annuaire des centres de santé sexuelle sur leur site internet.

Les pharmacies offrent également des conseils gratuits, permettant un contact direct avec un professionnel de santé pour répondre à toutes vos questions sur la contraception. Ces échanges peuvent aider à éclairer les choix en matière de méthodes contraceptives.

En plus des pharmacies, d'autres professionnels de santé comme les médecins généralistes, les gynécologues, et les sages-femmes peuvent fournir des consultations pour obtenir une contraception gratuite. Ces consultations permettent de bénéficier de conseils personnalisés et de prescriptions adaptées.

C. Dépistages des IST

Le dépistage est souvent accessible sans frais avancés dans de nombreux pays, y compris en France. Vous pouvez accéder à ces services via les CDAG et les Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST).

Pour les jeunes de moins de 25 ans, d'autres organismes comme les Consultations Jeunes Contraception (CJC) et le Service de Santé Universitaire (SSU) de leur établissement scolaire offrent des services de dépistage. Ces consultations sont adaptées aux besoins spécifiques des jeunes et des étudiants.

Ces dépistages sont confidentiels pour respecter la vie privée des personnes. Il n'est généralement pas nécessaire de payer à l'avance pour ces services, car ils sont remboursés, garantissant ainsi un accès équitable.

Depuis un arrêté de 2018, les autotests VIH/SIDA sont disponibles en officine sans ordonnance. Ces tests permettent un dépistage rapide et confidentiel à domicile, facilitant ainsi la prévention et la détection de ces IST.

D. Sites internet

Pour de nombreux individus, il est crucial de pouvoir explorer et approfondir leurs questionnements personnels en matière de sexualité et de contraception. Plusieurs sites internet offrent un accès à des informations fiables et précises sur ces sujets :

Onsexprime.fr : ce site répond de manière directe et accessible aux questions sur la sexualité, la puberté, la contraception, l'identité sexuelle, ainsi que sur les abus et le harcèlement.

Filsantejeunes.com : il fournit des éclaircissements sur l'amour, la sexualité, la contraception et le corps. Le site propose également un chat pour discuter directement avec un professionnel de santé et une section "Où trouver de l'aide ?" qui répertorie les lieux de soutien disponibles. Un numéro de téléphone (0800 235 236) est à disposition pour une aide anonyme et gratuite, accessible tous les jours de 9h à 13h et de 14h à 18h.

Sexualités, Contraception, IVG : ce service propose une ligne téléphonique (0800 08 11 11) où les personnes peuvent être écoutées, conseillées et orientées sur des questions relatives à la sexualité, à la contraception et à l'IVG.

Ces ressources sont essentielles pour promouvoir l'éducation sexuelle, la santé sexuelle, et le bien-être des individus. Elles fournissent des renseignements clairs et un soutien accessible,

anonyme, et gratuit. Elles permettent à chacun de trouver les réponses à leurs questions et de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et de contraception.

2. Conseils lors de la délivrance

Lorsqu'un patient vient chercher un contraceptif pour la première fois, il est crucial que le pharmacien réalise un entretien pour bien comprendre ses besoins et ses antécédents médicaux. Ce dialogue permet d'assurer que le contraceptif choisi est approprié et qu'il sera utilisé de manière efficace et sécurisée.

Le pharmacien doit fournir des informations claires sur la posologie et l'utilisation en donnant des instructions précises sur la façon de prendre ou d'appliquer le contraceptif. Mais aussi sur les effets secondaires en mettant un point d'attention sur les effets mineurs courants et les signes d'effets secondaires graves qui nécessiteraient une consultation médicale.

En offrant ces conseils, le pharmacien contribue à une utilisation correcte et à une meilleure adhésion au traitement contraceptif, maximisant ainsi son efficacité et minimisant les risques.

A. Préservatif

1. Conseils

Les préservatifs sont essentiels pour la prévention des grossesses non désirées et des IST. Il est essentiel de mettre le préservatif dès le début du rapport sexuel, car même le liquide pré-séminal peut contenir des spermatozoïdes capables de provoquer une grossesse et l'action peut engendrer une transmission des IST.

La lubrification supplémentaire peut être nécessaire pour plus de confort. Cependant, il faut appliquer des lubrifiants à base d'eau, car ceux à base d'huile, de vaseline ou de beurre peuvent endommager le préservatif en le rendant moins résistant.

Les préservatifs ont une date de péremption, il est alors essentiel de vérifier cette date avant utilisation. Les préservatifs périmés sont moins efficaces et plus susceptibles de se rompre.

Un stockage approprié dans un endroit frais et sec est essentiel. Il faut éviter de les garder dans des endroits exposés à des frottements excessifs ou à la chaleur, comme un portefeuille ou une voiture.

Si le préservatif se rompt lors d'un rapport sexuel, il est nécessaire de prendre des mesures immédiates pour éviter une grossesse accidentelle. Cela peut inclure la prise d'une CU si aucune autre forme de contraception n'est utilisée. Il est également conseillé de faire un test de dépistage des IST en consultant un médecin ou en se rendant dans un CIDDIST.

En respectant ces conseils, les utilisateurs peuvent maximiser l'efficacité des préservatifs et améliorer la sécurité de leurs pratiques sexuelles.¹¹⁸

B. Diaphragme et cape cervicale

1. Conseils

La taille et le type de diaphragme doivent être déterminés lors d'une consultation avec un médecin, un gynécologue ou une sage-femme. Ce professionnel de santé évaluera la meilleure option en fonction des caractéristiques anatomiques de la patiente et de ses antécédents médicaux. Il est également recommandé de faire réévaluer la taille du diaphragme après une maternité ou une perte de poids significative, car ces changements corporels peuvent affecter l'ajustement du dispositif.

Il est essentiel de n'appliquer que des gels lubrifiants solubles dans l'eau avec ce contraceptif. En effet, les lubrifiants à base de silicone peuvent endommager l'équipement et réduire son efficacité.

Pour augmenter son efficacité, il est recommandé d'associer un spermicide. Celui-ci doit être appliqué à l'intérieur du diaphragme jusqu'à 2 heures avant le rapport sexuel. Cette combinaison augmente la protection contre les grossesses.

En cas d'infection vaginale, il est essentiel de remplacer le diaphragme. Utiliser un nouveau diaphragme aidera à prévenir toute auto-contamination future et à maintenir une bonne santé vaginale.

Il peut être réutilisé pendant une période de 2 ans à compter de la date de la première utilisation. Après cette période, il est recommandé de le remplacer pour garantir son efficacité.

2. Utilisation

L'utilisation du diaphragme nécessite une attention particulière, il est donc crucial d'expliquer clairement son mode d'emploi à la patiente lors de la délivrance. Nous recommandons également de compléter nos explications par le visionnage d'une vidéo démonstrative pour illustrer la pose.

Avant la première utilisation, il est essentiel de laver le diaphragme avec de l'eau et du savon. Pour chaque application, il convient de placer un gel contraceptif au centre de la membrane.

Pour l'insertion, la patiente doit adopter une position confortable. En tenant le diaphragme entre le pouce et l'index d'une main et en écartant les lèvres de la vulve de l'autre, elle doit insérer le diaphragme aussi loin que possible dans le vagin pour recouvrir complètement le col de l'utérus.

Le diaphragme doit rester en place pendant au moins 6 heures après le rapport sexuel, mais ne doit pas être laissé plus de 24 heures consécutives pour éviter le risque de croissance bactérienne. En cas de rapports sexuels répétés, il est nécessaire d'appliquer de nouveau du gel contraceptif sans retirer le diaphragme.

Pour le retrait, la patiente doit insérer un doigt dans le vagin et tirer sur l'encoche prévue à cet effet. Ensuite, il faut laver soigneusement le diaphragme à l'eau et au savon, puis le laisser sécher à l'air libre.

Ces instructions détaillées visent à assurer une utilisation correcte et efficace du diaphragme, tout en minimisant les risques d'infection ou de grossesse non désirée.



Exemple : Singa®, Caya® (figure 57¹¹¹)

Figure 57 : photo du diaphragme Caya®

C. Pilule

1. Présentation

Les pilules hormonales, communément appelées "pilules", correspondent à un terme qui présente une erreur d'un point de vue galénique, car il s'agit en réalité de comprimés. Elles constituent une méthode de contraception réversible qui interrompt temporairement les cycles reproductifs, lesquels peuvent reprendre à l'arrêt de la pilule. Ces pilules se divisent en deux grands groupes : les contraceptifs combinés et les contraceptifs progestatifs.

Les contraceptifs combinés, ou œstroprogestatifs, associent deux hormones : l'œstrogène et la progestérone, dans diverses proportions. Les contraceptifs progestatifs, quant à eux, ne contiennent que de la progestérone.

L'œstrogène utilisé dans les contraceptifs combinés peut être de l'éthinyl-estradiol, une forme synthétique, ou de l'estradiol, une forme naturelle. La progestérone, ou progestatif, varie en dosage, ce qui définit les différentes générations de pilules. Les pilules de 1^{re} et 2^e génération utilisent respectivement la noréthistérone et le lévonorgestrel. Celles de 3^e génération contiennent du désogestrel, du gestodène ou du norgestimate, tandis que les pilules de 4^e génération sont formulées avec de la drospirénone ou de l'acétate de chlormadinone.

Les contraceptifs combinés se déclinent en deux catégories : les monophasiques et les multiphasiques. Les pilules monophasiques délivrent une dose constante d'hormones pendant les 21 premiers jours, suivis de 7 jours de placebo. L'arrêt de l'administration hormonale, représenté par les comprimés placebo, entraîne une chute des niveaux hormonaux, provoquant ainsi les menstruations. Certaines spécialités proposent une prise continue d'hormones, ce qui peut entraîner une cessation définitive des saignements.

Les pilules multiphasiques varient en termes de dosage hormonal selon les différentes phases du cycle menstruel, imitant ainsi les fluctuations naturelles pour minimiser les concentrations apportées. Elles peuvent être biphasiques avec deux dosages distincts ou triphasiques avec trois dosages.

Les 1^{re} et 2^e générations sont les plus anciennes et ont été largement utilisées pendant des décennies. Elles contiennent des hormones et offrent une efficacité contraceptive reconnue.

Les 3^e générations sont moins androgéniques que leurs prédécesseurs, réduisant ainsi les effets masculinisants. Cependant, elles sont associées à une augmentation du risque de thromboembolie veineuse.

Les 4^e générations présentent des propriétés anti-androgéniques qui peuvent aider à réduire l'acné, la séborrhée, l'alopecie et l'hirsutisme. Elles ont également des propriétés diurétiques et anti-minéralocorticoïdes qui peuvent atténuer la rétention hydrosodée pré-menstruelle, sans affecter la tension artérielle ni entraîner une prise de poids significative. Toutefois, elles comportent également un risque accru de thromboembolie veineuse.

Ces pilules hormonales agissent de manière synergique pour prévenir la grossesse en inhibant l'ovulation ou la fertilisation. Les œstrogènes bloquent la sécrétion des Hormones Folliculo-Stimulantes (FSH) et LH, empêchant ainsi la maturation des follicules et l'ovulation. Les progestatifs réduisent la production de LH et FSH, modifient la glaire cervicale pour rendre le passage des spermatozoïdes difficile, et ont une action anti-nidatoire pour prévenir la prolifération de l'endomètre.

La prescription d'une contraception orale nécessite une évaluation approfondie par un professionnel de santé, comprenant un bilan biologique pour vérifier le cholestérol, les triglycérides et la glycémie afin d'exclure toute dyslipidémie ou risque de thrombose. Cet examen doit être répété tous les cinq ans si les résultats sont normaux. Un bilan de thrombophilie, incluant des tests comme le temps de prothrombine (TP), le temps de céphaline activée (TCA), la protéine Z, la protéine C et le facteur V, peut également être requis pour évaluer le risque thrombotique.

Un interrogatoire approfondi sur le mode de vie, les médicaments pris, l'âge, le poids et la taille de la patiente est essentiel. Il est également important de prendre en considération les facteurs de risque thrombotiques et artériels comme l'obésité, la chirurgie récente, l'immobilisation prolongée, le tabagisme, l'hypertension artérielle, les troubles du rythme cardiaque et le diabète.

Cette approche rigoureuse garantit une prescription adaptée, minimisant les risques potentiels tout en maximisant les avantages de la contraception hormonale.

2. Instauration

La patiente a deux options pour commencer sa contraception orale. Elle peut démarrer sa plaquette le premier jour de ses règles, assurant ainsi une protection immédiate. Si elle passe d'une contraception à base de progestatif seul, il est recommandé d'utiliser une protection mécanique supplémentaire pendant les 7 premiers jours.

Une alternative est d'opter pour la méthode "*Quick Start*", qui permet de débiter la contraception à n'importe quel moment du cycle. Dans ce cas, une protection mécanique est essentielle pendant les 7 premiers jours pour une efficacité optimale.

3. Conseils

La patiente doit être pleinement informée des risques thrombogènes associés aux pilules de 3^e et 4^e générations. Elle doit être éduquée sur la triade caractéristique des signes de thrombose : rougeur, gonflement et douleur, et encouragée à consulter immédiatement en cas de symptômes.

Certains facteurs de risque doivent être soulignés, notamment le tabagisme actif, le diabète, l'épilepsie et les migraines. Les céphalées sévères, inhabituelles ou récurrentes peuvent être des signes avant-coureurs d'un Accident Vasculaire Cérébrale (AVC), et la patiente doit être incitée à consulter rapidement.

Concernant la prise des comprimés, il est essentiel de respecter un intervalle de 24 heures entre chaque prise. En cas de vomissements ou de fortes diarrhées dans les 3 heures suivant la prise d'un comprimé, il est recommandé d'en reprendre un immédiatement pour assurer son absorption complète.

Il est important de préciser que les saignements survenant sous pilule sont artificiels et ne garantissent pas l'absence de grossesse.

Certains effets indésirables comme les saignements entre les règles, la sensibilité mammaire, l'aménorrhée, l'augmentation de l'appétit et les nausées peuvent survenir. Prendre la pilule pendant les repas peut aider à réduire les nausées.

4. Oublis

Lorsqu'un oubli de pilule oestro-progestative (tableau 1) survient, il est essentiel de suivre une procédure spécifique.

Estroprogestatifs	Hormones	Exemples
2^e génération	Ethinylestradiol + Lévonorgestrel	Daily®, Leeloo®, Optidril®
3^e génération	Ethinylestradiol + Désogestrel	Desobel®, Varnoline®
	Ethinylestradiol + Gestodène	Meliane®, Melodia®
	Ethinylestradiol + Norgestimate	Femi®, Triafemi®, Trinara®
4^e génération	Estétrol + Drospirénone	Drovelis®
	Estétrol + Diénogest	Qlaira®
	Estétrol + Nomégestrol	Zoely®
	Ethinylestradiol + Chlormadinone	Belara®
	Ethinylestradiol + Diénogest	Misolfa®
	Ethinylestradiol + Drospirénone	Jasmine®, Yaz®

Tableau 1 : générations et hormones des pilules estroprogestatives (figures 58, 59, 60¹¹¹)



Figure 58 : photo d'une boîte de pilule Leeloo® continu



Figure 59 : photo d'une boîte de pilule Triafémi®



Figure 60 : photo d'une boîte de pilule Qlaira®

Si l'oubli est survenu il y a moins de 12 heures, la patiente doit prendre immédiatement le comprimé oublié. En revanche, si l'oubli dépasse les 12 heures, cela entraîne un risque accru de grossesse. Dans ce cas, elle doit immédiatement prendre le comprimé oublié, même si cela signifie prendre deux comprimés le même jour, puis elle doit continuer à prendre les comprimés suivants à l'heure habituelle.

Si l'oubli a été constaté pendant la période des 7 derniers comprimés actifs de la plaquette, il est recommandé de débiter une nouvelle plaquette sans observer la semaine d'arrêt habituelle. En outre, il faut associer une méthode contraceptive non-hormonale en parallèle pendant 14 jours, ou jusqu'à l'apparition des prochaines règles.

Si la patiente a eu un rapport sexuel au cours des 5 jours précédant l'oubli, on lui délivre une CU et elle devra recourir à l'utilisation de préservatifs pendant les 7 jours suivants pour renforcer la protection.

Quant au délai d'oubli pour les pilules progestatives (tableau 2), il varie en fonction du type de pilule. Les pilules micro-dosées, telles que Microval®, ont un délai de tolérance de 3 heures. Pour les pilules telles que Cerazette® ou désogestrel®, ce délai est de 12 heures. Pour des pilules spécifiques telles que Qlaira®, Zoely®, Seasonique® ou Oedien®, il est recommandé de se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) pour déterminer le délai d'oubli approprié.¹¹⁹

Progestatifs	Hormone	Exemples
	Désogestrel	Antigone®, Cerazette®, Clareal®
	Drospirénone	Slinda®
	Lévonorgestrel	Microval®

Tableau 2 : hormones des pilules progestatives (figures 61, 62, 63¹¹¹)



Figure 61 : photo d'une boîte de pilule Antigone®



Figure 62 : photo d'une boîte de pilule Slinda®



Figure 63 : photo d'une boîte de pilule Microval®⁷⁹

D. Patch contraceptif

1. Présentation

Le patch contraceptif fonctionne grâce à un réservoir d'hormones libérées progressivement à travers la peau, facilitant leur absorption dans la circulation sanguine. Contrairement à la pilule, il offre l'avantage de ne pas être affecté par les vomissements.

Il est important de noter que le patch contraceptif n'est pas intégralement pris en charge par l'AM pour les mineures, contrairement à la pilule.

2. Utilisation

Lors de la première application, la patiente doit attendre le premier jour de ses règles. Elle peut appliquer le patch dans les 24 heures suivant le début de ses règles pour une contraception immédiate. Sinon, elle devra utiliser une contraception non hormonale en complément jusqu'au 8^e jour.

Pour une application quotidienne, le patch doit être placé sur une peau sèche, propre, saine et glabre. Il doit être pressé pendant 10 secondes pour assurer une bonne adhésion. Les zones préférentielles d'application incluent les fesses, la partie supérieure des cuisses, l'abdomen, la face externe du bras, la partie supérieure du torse ou du dos. Il est conseillé d'éviter les zones sujettes aux frottements (ceinture, bretelles...) et autour de la poitrine. De plus, changer l'emplacement du patch à chaque remplacement est essentiel.

Le patch doit être porté pendant 7 jours consécutifs, puis remplacé immédiatement par un nouveau patch pendant 3 semaines. Il ne faut pas porter de patch pendant la 4^e semaine. Pour éviter les oublis, des rappels peuvent être utilisés, tels qu'une vignette fournie avec les patches, à coller sur un agenda ou un calendrier, ou une alarme programmée sur son téléphone.

3. Changement

Si la patiente souhaite retarder ses règles, elle peut le faire en appliquant un patch au début de la 4^e semaine. Cependant, elle ne doit pas porter plus de 6 patches à la suite, soit un maximum de 6 semaines avant de faire une pause de 7 jours. Si elle souhaite changer le jour de changement du patch, elle peut le faire pendant la 4^e semaine en appliquant le premier patch le jour choisi, mais elle ne doit pas avoir plus de 7 jours sans porter de dispositif transdermique.

Schémas thérapeutiques :

- Appliquer le 1^{er} patch au 1^{er} jour des règles.
- Appliquer le 2^e patch au 8^e jour.
- Appliquer le 3^e patch au 15^e jour et le porter jusqu'au 21^e jour.
- La dernière semaine est sans patch.

4. Décollement

La patiente ne doit pas s'inquiéter, car le patch est conçu pour rester en place lors des activités sportives, des bains ou des douches. Cependant, il est recommandé de vérifier quotidiennement son adhésion à la peau car son décollement est possible.

Si la patiente se rend compte que le patch s'est décollé depuis moins de 24 heures, elle peut le réappliquer au même endroit ou utiliser un nouveau patch s'il ne colle plus. Cependant, si le décollement a duré plus de 24 heures, elle devra appliquer un nouveau patch et associer une contraception non-hormonale pendant 7 jours.¹²⁰

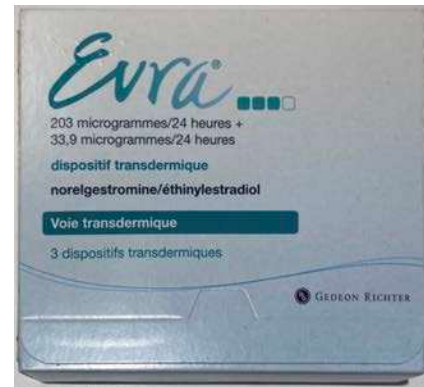


Figure 64 : photo d'une boîte de dispositifs transdermiques Evra®

Exemple : Evra® (figure 64¹¹¹)

E. Implant

1. Présentation

Le premier implant contraceptif a été commercialisé en 1985 sous le nom d'Implanon®, suivi ultérieurement par le Nexplanon® (figure 65¹¹¹).



Figure 65 : photo d'une boîte d'implant Nexplanon®

Le Nexplanon® est conçu pour une utilisation maximale de 3 ans, mais cette période est réduite à 2 ans chez les femmes en surpoids. Après cette durée, il doit être retiré et remplacé par une autre méthode contraceptive. Il s'agit d'un petit bâtonnet flexible en plastique, mesurant environ 4 centimètres de longueur et 2 millimètres de diamètre. Il est inséré sous la peau, sur la face interne du bras non-dominant.

L'insertion de l'implant est effectuée par un médecin généraliste, une sage-femme ou un gynécologue à l'aide d'un applicateur stérile. Cette procédure est réalisée sous anesthésie locale en quelques minutes, tandis que le retrait se fait généralement par une incision sous-cutanée.¹²¹

Les implants contraceptifs comportent des effets indésirables, parmi lesquels le plus grave est la possibilité de migration vers l'artère pulmonaire. Pour prévenir ce risque, des mesures ont été mises en place par l'ANSM.

Tout d'abord, le Nexplanon® contient du sulfate de baryum dans sa composition, ce qui le rend radio-opaque (contrairement à l'Implanon®), facilitant par suite sa localisation en cas de migration.

Quant au site d'insertion, il doit être choisi avec précision (figure 66¹²²). La patiente doit être allongée sur le dos, le bras non-dominant plié au niveau du coude et tourné vers l'extérieur. Les professionnels de santé insèrent l'implant sous-cutané sur la face interne du bras non-dominant, environ 8 à 10 cm au-dessus de l'épicondyle médial de l'humérus et à environ 3 à 5 cm en arrière du sillon séparant le biceps du triceps.

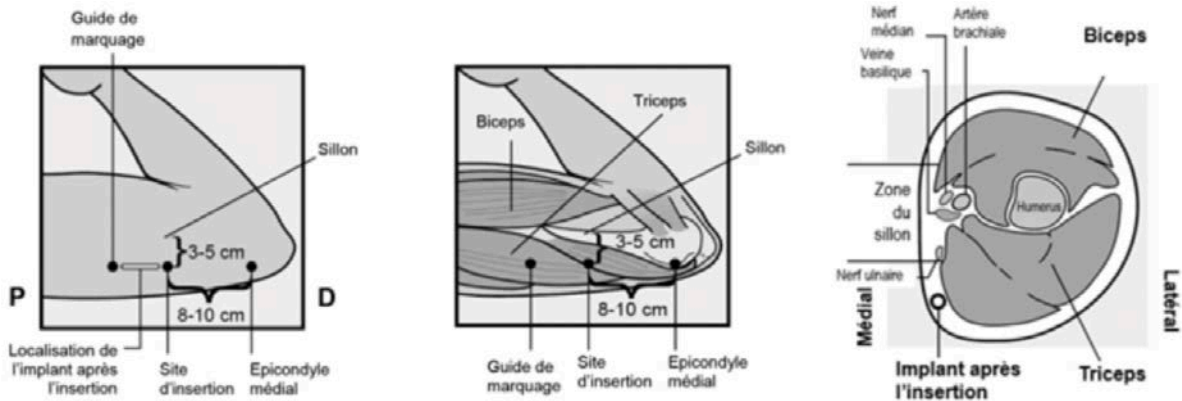


Figure 66 : schéma d'insertion de l'implant

2. Conseils

L'insertion de l'implant doit se faire de préférence au premier jour des règles pour une contraception immédiate. Si ce n'est pas possible, il est nécessaire d'utiliser une méthode contraceptive non-hormonale pendant les 7 premiers jours après l'insertion.

Il est crucial d'informer les femmes sur le risque de migration de l'implant. Une surveillance régulière doit être effectuée en palpant l'implant chaque mois pour vérifier sa présence. Si la patiente constate que l'implant n'est plus palpable, il est recommandé de procéder à son retrait sous guidage échographique ou par une intervention chirurgicale en cas de migration vers la région thoracique.

Il est également important que la patiente porte sur elle une carte d'alerte (figure 67¹²³) pour signaler qu'elle a un implant contraceptif, ce qui peut être utile en cas d'urgence ou de besoin médical.

Exemple : Nexplanon®



Figure 67 : carte d'alerte Nexplanon®

F. Dispositifs Intra-Utérins

1. Conseils

Avant la pose d'un DIU, il est primordial que la patiente prenne rendez-vous avec un professionnel de santé compétent, tel qu'un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme, pour effectuer la procédure. Ce processus inclut un examen gynécologique complet afin d'éliminer toute contre-indication et de déterminer la taille de l'utérus. De plus, un prélèvement gynécologique est réalisé pour dépister d'éventuelles infections avant l'insertion du DIU. Il est important de souligner qu'il n'y a pas d'âge minimum ni d'exigence

d'être enceinte pour demander la pose d'un stérilet, et aucun professionnel de santé ne peut refuser cette procédure pour ces raisons.

La pose du DIU sera effectuée par le professionnel de santé dans des conditions d'asepsie strictes. Une consultation de suivi est planifiée quelques mois après la pose afin de réaliser une échographie pour vérifier que l'appareil est correctement positionné.

Il est à noter que l'utilisation d'un DIU peut entraîner des effets indésirables fréquents, tels que des difficultés lors de l'insertion, un risque d'expulsion du dispositif et des malaises vagues. Les patientes peuvent également rencontrer des troubles menstruels, des leucorrhées ou des saignements. Les douleurs utérines lors de l'insertion et dans les heures qui suivent peuvent être atténuées en prenant des analgésiques 1 à 2 heures avant la pose, ainsi qu'en cas de douleur persistante.

Concernant le DIU au cuivre, il est essentiel de souligner que les règles peuvent devenir plus abondantes. De plus, l'effet potentiel des anti-inflammatoires, qu'ils soient administrés par voie orale ou appliqués localement, peut affecter l'efficacité initiale du dispositif contraceptif.

Exemple de DIU hormonaux : Donasert[®], Mirena[®], Jaydess[®], Kyleena[®] (figure 68¹¹¹)

Exemple de DIU au cuivre : Mona Lisa[®] (figure 69¹¹¹), Gynelle[®]



Figure 68 : photo d'une boîte du DIU Kyleena[®]



Figure 69 : photo d'une boîte du DIU Mona Lisa[®]

G. Anneau vaginal

1. Présentation

L'anneau vaginal est représenté sur le marché français par l'intermédiaire de Nuvaring[®] avec un anneau souple, transparent, d'un diamètre de 54 mm. Ce dispositif contient un réservoir qui permet une libération de 15 µg d'éthinylestradiol et 120 µg d'étonogestrel durant 24 heures et pendant une période de 3 semaines.

2. Conseils

La première insertion de l'anneau vaginal doit idéalement se faire le premier jour du cycle menstruel mais peut aussi être effectuée entre le deuxième et le cinquième jour. Si l'insertion a lieu en dehors de cette période, une protection contraceptive supplémentaire est nécessaire pendant les 7 premiers jours.

Contrairement à la pilule hormonale, l'anneau vaginal n'est pas pris en charge à 100% pour les mineures.

Il convient de signaler que des cas d'expulsion accidentelle de l'anneau vaginal ont été rapportés, notamment au moment du retrait du tampon, lors des rapports sexuels, ou même en cas de constipation. Par conséquent, il est essentiel de surveiller particulièrement l'anneau dans ces situations.

3. Utilisation

Pour l'insertion, la patiente doit se laver les mains, ouvrir l'emballage juste avant l'insertion et choisir une position confortable. En pinçant l'anneau entre le pouce et l'index, elle l'insère dans le vagin en écartant les lèvres si nécessaire, jusqu'à ce qu'elle soit confortable. Pour faciliter cette opération, elle peut se servir d'un applicateur Nuvaring®.

Pour retirer l'anneau, la patiente doit passer son index sous l'anneau ou le saisir avec l'index et le majeur. L'anneau doit rester en place pendant 3 semaines consécutives, puis il doit être retiré 1 semaine. Des saignements de privation apparaîtront généralement 2 à 3 jours après le retrait. Ensuite, elle doit insérer un nouvel anneau en respectant une période de 7 jours de pause, même si ses règles persistent.

4. Expulsion accidentelle

En cas d'expulsion accidentelle de l'anneau vaginal pendant moins de 3 heures, il est recommandé de le rincer à l'eau froide ou tiède et de le réinsérer immédiatement. Dans ce cas, l'efficacité contraceptive n'est pas compromise. Cependant, si l'anneau est expulsé pendant plus de 3 heures, il doit être réinséré dès que possible et une méthode contraceptive non hormonale doit être utilisée pendant les 7 jours suivants si cela se produit durant les deux premières semaines du cycle. Si l'expulsion survient pendant la troisième semaine du cycle, la patiente peut choisir de recommencer immédiatement un nouveau cycle de 3 semaines ou d'attendre ses règles pour insérer un nouvel anneau dans les 7 jours suivant l'expulsion.¹²⁴

Exemple : Nuvaring® (figure 70¹¹¹), Etoring®

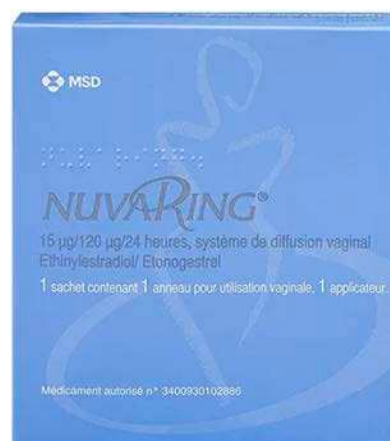


Figure 70 : photo d'une boîte d'anneau vaginal Nuvaring®

H. Injection

1. Présentation

Le Depo-Provera® est une injection intramusculaire contenant 150 mg d'hormone d'acétate de médroxyprogestérone. C'est une injection destinée à être administrée toutes les 13 semaines ou tous les 3 mois. Ce dispositif a pour action d'arrêter l'ovulation et de modifier la muqueuse utérine afin qu'elle soit moins susceptible d'accueillir un ovule fécondé. Cette méthode de contraception est d'autant plus nécessaire, lorsque l'on se retrouve dans une situation où la voie orale ou locale est impossible. C'est pourquoi ce moyen est principalement utilisé en milieu psychiatrique.

La contraception hormonale n'est pas seulement destinée aux femmes. Les hommes peuvent recevoir une injection de testostérone en intramusculaire, une fois par semaine, afin d'inhiber la production de testostérone puis de spermatozoïdes.

2. Conseils

L'injection de progestatifs est une technique réversible et efficace, elle est effectuée par le médecin généraliste, le gynécologue, l'infirmière ou la sage-femme et se réalise au niveau du bras ou des fesses.

Lors d'une première injection, la protection est immédiate si elle est effectuée dans les 5 premiers jours des règles. Lors d'une injection à un autre moment du cycle, il faudra ajouter une barrière mécanique et vérifier avec le médecin pour savoir la durée d'utilisation. Les patientes constateront une diminution de l'abondance et des douleurs des règles.

Il faut veiller à informer sur le fait que, plus le principe actif du Depo-Provera® est utilisé longtemps, plus il faudra de temps pour que la fertilité reprenne, le délai moyen étant compris entre six mois et un an.

Les progestatifs injectables réduisent le taux normal d'œstrogènes ce qui peut provoquer une diminution de la densité minérale osseuse d'où le risque d'ostéoporose. Ce contraceptif est alors déconseillé chez les dames présentant un risque d'ostéoporose ou les jeunes avec une croissance osseuse en cours.¹²⁵



Figure 71 : photo du dispositif Depoprovera®

Exemple : Depo provera® (figure 71¹¹¹)

I. Contraception d'urgence

1. Présentation

La CU hormonale par voie orale repose principalement sur deux molécules : le lévonorgestrel, commercialisé sous le nom de Norlevo®, souvent désigné à tort comme la "pilule du lendemain", et l'ulipristal acétate, connu en France sous le nom d'Ellaone®, parfois surnommé la "pilule du surlendemain". Leur mécanisme d'action principal consiste à bloquer ou retarder l'ovulation en supprimant le pic de LH.¹²⁶⁻¹²⁷

Les rapports sexuels à risque englobent divers scénarios tels que l'absence de protection, l'échec d'un contraceptif non hormonal (rupture, glissement, expulsion), les erreurs d'utilisation ou les oublis, ainsi que les décollements des contraceptifs hormonaux pouvant compromettre le contrôle correct du cycle menstruel.

Lorsqu'une demande de CU est faite, la première étape est de diriger la patiente vers un espace confidentiel pour instaurer un climat de confiance. Bien que la CU puisse être délivrée sans ordonnance, un entretien est essentiel pour évaluer le contexte et choisir la méthode appropriée.

Il faudra obtenir des informations sur l'usage régulier d'une contraception pour évaluer le risque en fonction de la durée depuis le rapport à risque. La date du rapport est également déterminante pour sélectionner la molécule adéquate (lévonorgestrel, ulipristal ou DIU au cuivre), tout comme l'âge de la patiente, qui influence la prise en charge (figure 72¹²⁸).

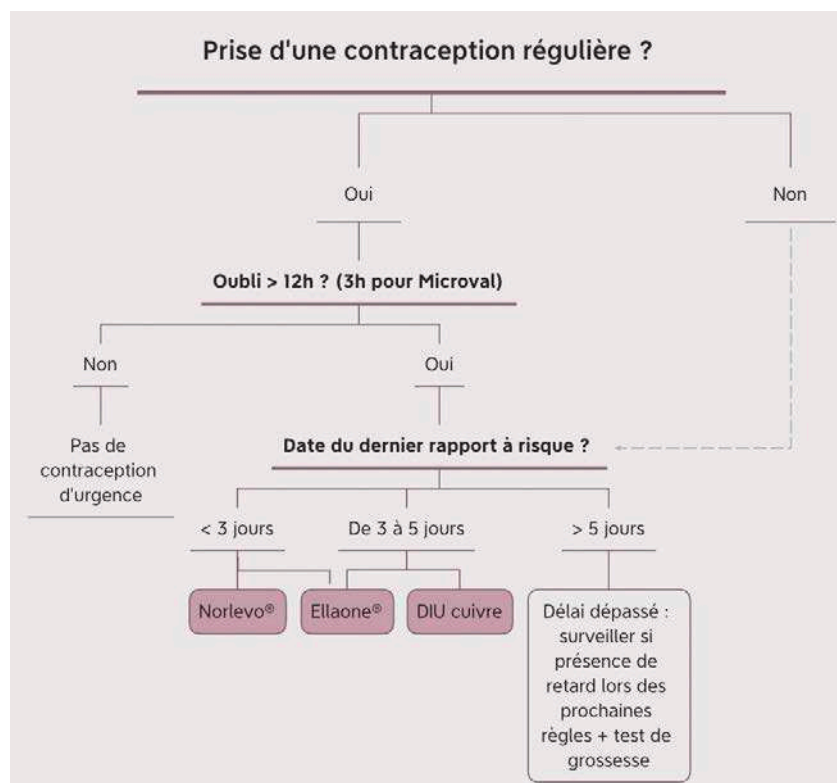


Figure 72 : arbre décisionnel pour la délivrance d'une CU

Norlevo® agit avec une force coercitive, il retarde ou bloque l'ovulation en empêchant la fécondation, il diminue la mobilité des spermatozoïdes par épaissement de la glaire et il rend la muqueuse utérine impropre à la nidation par atrophie de l'endomètre. Par contre, il n'arrête pas une grossesse engagée. Dans le cas contraire, son efficacité dépend du délai de prise, plus elle est administrée tôt après le rapport à risque, plus elle sera efficace pour inhiber l'ovulation.

Une autre stratégie reste possible pour la CU, mais celle-ci est plus difficile à mettre en place en raison du besoin de disponibilité des praticiens (médecins, sages-femmes). C'est celle du DIU au cuivre, cette méthode de CU est de loin la plus efficace jusqu'à 5 jours après la date présumée de l'ovulation et elle permet de se libérer de l'observance nécessaire pour une bonne contraception orale. Le cuivre a une action toxique sur les spermatozoïdes et un effet anti-nidatoire suite à une réaction inflammatoire sur l'endomètre.¹²⁹

2. Conseils

En cas de vomissements dans les 3 heures suivant la prise de la CU ou en cas de forte diarrhée, la patiente devra revenir pour reprendre immédiatement un nouveau comprimé, car le premier n'aura pas été correctement absorbé.

Si la patiente allaite, elle devra prendre le comprimé immédiatement après avoir allaité son bébé, puis ne pas allaiter pendant 8 heures en cas de recours au lévonorgestrel, ou 1 semaine avec l'ulipristal. Cela peut être plus difficile à mettre en œuvre, mais il est nécessaire de maintenir la lactation en tirant et en jetant le lait.

La prise de CU peut réduire l'efficacité des pilules hormonales régulières. Par conséquent, il est recommandé d'associer un préservatif pendant 14 jours ou jusqu'aux prochaines règles pour rétablir la contraception hormonale.

Après avoir pris la CU, il est conseillé de réaliser un test de grossesse 3 semaines plus tard ou après l'absence des règles habituelles pour s'assurer de l'efficacité de la CU. Il faudra insister sur le fait que la prise d'une CU hormonale peut légèrement modifier la date des règles.

Il est recommandé d'orienter la patiente vers un professionnel de santé pour un suivi médical et discuter de la mise en place d'une contraception régulière si nécessaire. Il est également important de fournir des informations sur la prévention des IST et de la présence de centres de planification familiale ou d'éducation familiale. Enfin, nous pouvons compléter la dispensation en remettant à la patiente une brochure d'aide à la dispensation sur la CU : <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/La-contraception-d-urgence-depliant4>.¹³⁰

Exemple : lévonorgestrel (Norlevo®) (figure 73¹¹¹), ulipristal (EllaOne®) (figure 74¹¹¹)



Figure 73 : photo d'une boîte de Norlevo®



Figure 74 : photo d'une boîte d'EllaOne®

3. Éviter les oublis

La gestion des oublis est une préoccupation majeure en matière de contraception orale, car elle peut réduire son efficacité. Pour optimiser l'utilisation de la pilule, il est conseillé de créer une routine, en réservant un moment précis de la journée pour la prise, comme après le brossage des dents, avant le petit-déjeuner, ou lors de la lecture du soir. Cette nouvelle habitude peut aider à prévenir les oublis. Une alarme quotidienne sur le téléphone, réglée à la même heure pour la pilule ou aux jours de retrait et de pose pour l'anneau ou le patch, peut également s'avérer très utile.

Il est recommandé d'avoir toujours des plaquettes ou des patches d'avance pour éviter toute rupture de protection. De plus, il est préférable de conserver une ordonnance pour un renouvellement éventuel, ce qui contribue à une gestion plus sereine de la contraception.

Les pilules à prise continue avec des comprimés placebo peuvent aider à éviter les oublis lors de la reprise. La patiente peut également envisager une contraception de longue durée d'action, comme le DIU ou l'implant, qui éliminent le besoin de prises régulières. Enfin, pour les couples certains de ne plus vouloir d'enfants, des méthodes contraceptives définitives comme la ligature des trompes ou la vasectomie peuvent être envisagées.

4. Efficacité des contraceptions

Le choix de la contraception est influencé par divers facteurs, notamment la facilité de prise, l'absence d'hormones et l'efficacité. L'indice de Pearl est un outil essentiel pour évaluer l'efficacité des méthodes contraceptives, car il quantifie le risque de grossesse associé.

L'indice de Pearl est calculé comme suit :

$$\frac{\text{Nombre des grossesses accidentelles} \times 100 \times 12}{\text{Nombre de cycles d'observation}}$$

Cet indice représente le pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode. Un indice de Pearl de 1 signifie qu'une femme sur cent pratiquant la méthode contraceptive pendant un an est tombée enceinte au cours de l'année.¹³¹

L'efficacité théorique reflète l'utilisation parfaite de la méthode, conformément aux instructions, sans oubli ni décalage dans les horaires de prise. En revanche, l'efficacité pratique tient compte de la vie réelle, incluant la possibilité d'erreurs et d'oublis.

Ainsi, il existe souvent un écart significatif entre l'efficacité théorique et l'efficacité pratique de certaines méthodes. Par exemple, la pilule hormonale a une efficacité théorique élevée, mais les oublis, les décalages d'horaires, et les erreurs dans l'application des recommandations peuvent augmenter le taux de grossesse dans la vie quotidienne.

Les préservatifs présentent également un écart notable entre l'efficacité théorique et pratique, en raison de risques de déchirure ou d'altération par des produits inadaptés comme l'éconazole.¹³²

Les méthodes contraceptives naturelles, moins efficaces en pratique, souffrent de la difficulté à observer et à interpréter les signes corporels. Parmi elles, l'utilisation exclusive des capes cervicales est l'une des méthodes les moins efficaces.

En revanche, les implants et les DIU hormonaux se distinguent par leur efficacité grâce à une action continue et locale, minimisant les risques de variations pouvant conduire à une gestation. La vasectomie, bien que très efficace, est souvent moins bien acceptée par les hommes en raison de son caractère irréversible.

Ainsi, d'après d'OMS, en 2011, on retrouve ces valeurs (tableau 3) :

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives		
Méthode	Indice de Pearl ou efficacité théorique	Efficacité pratique
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

Tableau 3 : efficacité comparative des principales méthodes contraceptives

5. Test de grossesse

Le test de grossesse est un DMDIV et un autotest basé sur la détection de l'hormone bêta-hCG dans les urines. Cette hormone, sécrétée par le corps jaune dès la nidation de l'œuf, apparaît environ 7 jours après la fécondation. Le test utilise un procédé immunochromatographique dans lequel certains anticorps présents sur la bandelette réagissent à la présence de l'hormone.

Ces tests sont disponibles en pharmacie, parapharmacie et grandes surfaces. Une femme peut effectuer un test en cas de doute après un rapport sexuel à risque, en cas de retard de règles ou si elle souhaite vérifier une possible grossesse. Il est généralement recommandé d'attendre 2 à 3 jours après le retard des règles pour éviter les faux négatifs. Il existe divers types de tests, certains estiment la datation de la grossesse, tandis que d'autres détectent l'hormone bêta-hCG dès 4 ou 6 jours après l'ovulation grâce à une sensibilité accrue.

Il est conseillé de réaliser le test avec les premières urines du matin, car elles sont plus concentrées en hormone. La bandelette du test doit être placée sous un filet d'urine ou plongée dans un échantillon d'urine recueilli dans un récipient propre et sec. Le résultat apparaît généralement en quelques minutes.

L'interprétation des résultats varie selon le test. En général, un trait coloré dans la fenêtre du test confirme une utilisation correcte, et un second trait indique la présence d'une grossesse. Si le trait de contrôle n'apparaît pas, il est recommandé de refaire le test pour vérifier le résultat (figure 75¹³³).

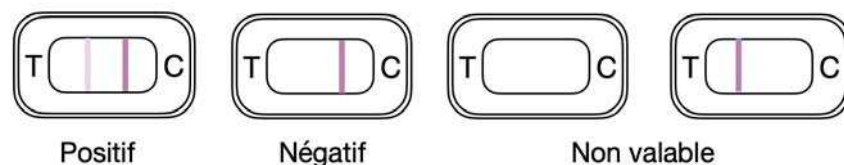


Figure 75 : représentation des différents résultats d'un test de grossesse

Certains tests indiquent également le nombre de semaines de grossesse, affichant des mentions comme "pas enceinte" ou "enceinte 1 semaine / 2 semaines".

Il est également possible de demander à son médecin généraliste une ordonnance pour une prise de sang incluant un dosage de la bêta-hCG, à réaliser dans un laboratoire de biologie médicale. Cette méthode est indispensable pour la surveillance obligatoire lors de la prise de médicaments tératogènes nécessitant un suivi pendant le traitement, tels que le Roaccutane et ses génériques.

6. Que faire en cas de grossesse

A. Désirée

Lorsqu'une patiente découvre sa grossesse et souhaite la poursuivre, il est essentiel de consulter rapidement un professionnel de santé, tel qu'un médecin généraliste, un

gynécologue ou une sage-femme, pour un premier examen prénatal. Ce premier rendez-vous doit avoir lieu avant la fin des 14 premières semaines de grossesse. La déclaration de grossesse peut être faite facilement avec la carte Vitale.

Le professionnel de santé prescrira des examens médicaux importants pour assurer le suivi de la grossesse. Ces examens incluent la détermination du groupe sanguin et du rhésus, surtout en cas de primigeste, ainsi que des tests de dépistage pour des maladies telles que la rubéole, l'hépatite B, la toxoplasmose, ou la syphilis.

La patiente se verra prescrire une supplémentation en fer et en acide folique pour prévenir les risques de malformation fœtale et de carences, assurant ainsi une santé optimale pour la mère et le bébé.

Une première échographie, appelée échographie de datation, sera réalisée pour dater précisément le début de la grossesse et déterminer le nombre d'embryons, si nécessaire. Un dépistage du VIH sera également effectué.

Tout au long de la grossesse, la patiente devra assister à plusieurs consultations prénatales, généralement programmées mensuellement du quatrième au neuvième mois. Ces consultations surveilleront l'évolution de la grossesse, la santé de la mère et du fœtus, et permettront de prendre les mesures nécessaires pour assurer une grossesse en bonne santé.

B. Non désirée

Si la patiente souhaite mettre un terme à sa grossesse, elle peut consulter un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme dans un hôpital, un cabinet médical ou un centre de planification ou d'éducation familiale. Pour trouver le lieu le plus proche pour une IVG, elle peut visiter le site internet suivant : <https://ivglesadresses.org>.

L'IVG doit être réalisée avant la fin de la douzième semaine de grossesse, soit à quatorze semaines d'aménorrhée. Un délai de réflexion d'une semaine est obligatoire entre la première consultation médicale et la réalisation de l'IVG.

L'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à la fin de la cinquième semaine de grossesse. Cette méthode implique la prise de deux médicaments différents. Ces médicaments peuvent être remis par le médecin ou la sage-femme lors du recueil de consentement dans un établissement de santé ou au cabinet médical. Alternativement, ils peuvent être délivrés en pharmacie.

Pour l'IVG chirurgicale, elle est possible jusqu'à la fin de la quatorzième semaine de grossesse. Elle se pratique sous anesthésie générale et implique la dilatation du col de l'utérus suivie de l'aspiration de l'œuf. Cette procédure doit être réalisée dans un établissement de santé.

Lorsqu'une demande d'informations sur l'IVG est formulée au comptoir, en plus de fournir des explications et d'orienter la patiente vers un professionnel de santé, il est recommandé de proposer une méthode de contraception pour prévenir tout risque de grossesse future. Il

est crucial de reconnaître l'impact psychologique potentiel de l'IVG et de suggérer un suivi psychologique si nécessaire.¹³⁴

7. Application à La Réunion

A. Historique

À La Réunion, la médecine traditionnelle occupe une place prépondérante et reste souvent la première option de soin pour de nombreuses personnes. Pendant longtemps, les hôpitaux, les médicaments modernes et la médecine privée ont mis du temps à se répandre, ne commençant à s'implanter que vers le milieu du XIX^e siècle.

Les principales pratiques de la médecine traditionnelle incluent l'usage des tisanes, les interactions avec les esprits et les divinités. Le tisaneur, ou herboriste, utilise des plantes médicinales qu'il cueille lui-même, souvent en fonction des connaissances transmises de génération en génération. Ce savoir-faire ancestral constitue un patrimoine immatériel précieux. Certains guérisseurs communiquent avec les ancêtres ou les divinités pour soigner les patients, souvent par l'intermédiaire du pousari, le prêtre malbar.

Ces pratiques traditionnelles sont toujours d'actualité. Il n'est pas rare de rencontrer dans les marchés locaux de nombreux vendeurs de plantes médicinales, proclamant leurs vertus thérapeutiques. La diversité ethnique de La Réunion a enrichi ces traditions : les thérapies créoles intègrent des éléments des traditions indiennes, malgaches, chinoises et européennes.

La cohabitation entre la médecine scientifique et les thérapies traditionnelles est une réalité quotidienne sur l'île. Chacune apporte ses avantages, permettant aux habitants de bénéficier d'une approche de soins complète et variée.

Des périodes spécifiques de la vie, telles que la grossesse, l'accouchement et la petite enfance, voient souvent coexister plusieurs types de thérapies. Au XXI^e siècle encore, les prières et les amulettes (figure 76¹¹¹) sont couramment utilisées pour faciliter l'accouchement et protéger le nouveau-né.

Le Dieu Mourouga (figure 77, 78¹¹¹) est prié en cas de maladie ou lorsqu'un désir d'enfant reste insatisfait. Cette dévotion montre l'importance de la spiritualité et des croyances traditionnelles dans le quotidien des Réunionnais, où les pratiques ancestrales continuent de jouer un rôle central dans le bien-être et la santé de la communauté.



Figure 76 : amulettes datant de 2004, Musée Stella Matutina, La Réunion

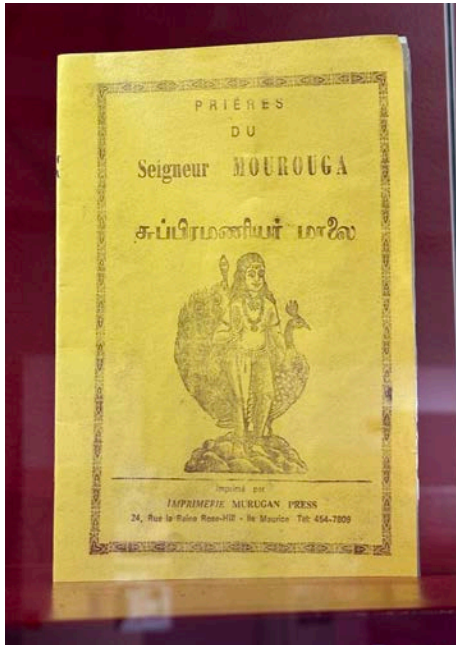


Figure 77 : prières du seigneur Mourouga, Musée Stella Matutina, La Réunion



Figure 78 : représentation du seigneur Mourouga, Musée Stella Matutina, La Réunion

B. Découverte des moeurs locales

Pour conclure cette thèse, mon ambition était de mieux comprendre la situation de la contraception dans un contexte insulaire, où les dynamiques culturelles peuvent différer de celles de la métropole française. Pour cela, j'ai entrepris un voyage d'un hémisphère à l'autre, me rendant à La Réunion afin de rencontrer les femmes locales et de mener une étude approfondie.

Cette île de l'Océan Indien offre un cadre unique où les dynamiques culturelles et sociales influencent considérablement les pratiques contraceptives. La diversité culturelle présente une opportunité fascinante pour explorer comment les valeurs, traditions, et croyances locales façonnent les choix en matière de planification familiale.

Dès mes premiers jours sur l'île, j'ai observé des différences marquées par rapport à nos pharmacies métropolitaines. Contrairement à mon expérience dans une pharmacie lilloise, où la distribution de pilules contraceptives est régulière, j'ai constaté une demande plus faible à La Réunion. De plus, les stocks de contraceptifs oraux quotidiens étaient presque vides, tandis que ceux de contraceptifs d'urgence étaient abondants.

Ce constat m'a poussée à approfondir mes recherches. J'ai entrepris un questionnaire simple (voir annexe) pour entamer la discussion avec les Réunionnaises et éclairer leurs connaissances. La sélection des participantes se faisait principalement en fonction de leur disponibilité, de leur demande de contraception au comptoir, et de leur affinité. J'ai choisi un panel de jeunes femmes âgées de 18 à 30 ans, totalisant 55 réponses avec une majorité de participantes dans la tranche d'âge de 22 à 27 ans, pour refléter au mieux les habitudes actuelles.

Les questions posées dans le questionnaire incluaient :

"Utilisez-vous actuellement une contraception ? Si oui, quel genre de contraception ?"

"Si vous avez déjà un ou des enfants, à quel âge avez-vous eu votre premier enfant ?"

"Savez-vous à quel moment de votre cycle vous êtes susceptible de tomber enceinte ?"

"Pensez-vous que la pilule du lendemain peut avoir des effets indésirables sur votre corps ?"

"Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence (pilule du lendemain) ? Si oui, à quelle fréquence environ ?"

"Avez-vous reçu assez d'informations sur les IST (infections sexuellement transmissibles) ? »

Après avoir analysé les réponses, mon objectif principal était de fournir des conseils éclairés aux jeunes femmes réunionnaises pour leur proposer une contraception efficace, en tenant compte des spécificités culturelles et des réalités locales.

C. Analyses des résultats

Après analyse, plusieurs problèmes ont retenu mon attention. Parmi les femmes interrogées, seulement 67,3% ont consulté un professionnel de santé pour commencer une contraception. Parmi ces consultations : 67,6% ont consulté un médecin traitant, 27% ont consulté un gynécologue alors qu'une très faible proportion a consulté une sage-femme.

Le faible nombre de consultations avec des sages-femmes soulève des questions sur l'accessibilité des services de santé reproductive à tous les niveaux de soins. Les médecins traitants n'ont parfois pas le temps nécessaire pour discuter en détail du choix de contraception avec la patiente, ce qui suggère qu'il serait utile de les orienter vers des professionnels de santé spécialisés, capables de répondre plus attentivement à leurs interrogations.

Seulement la moitié des femmes utilisent une contraception quotidienne. Parmi les méthodes de contraception utilisées : 44% utilisent des préservatifs, 33,3% utilisent la pilule. Pour une contraception quotidienne, nous savons que le préservatif expose malgré tout à des grossesses en cas de rupture de celui-ci et qu'il doit être correctement utilisé pour une protection efficace.

Après avoir discuté avec certaines d'entre-elles, il est préoccupant de noter que la méthode du retrait est toujours utilisée, malgré son faible taux d'efficacité.

Les femmes qui ne prennent pas de contraception citent principalement un manque d'informations ou une peur des effets indésirables. Ces raisons soulignent la nécessité d'améliorer l'éducation et l'information sur les différentes méthodes contraceptives et leurs effets potentiels.

Certaines femmes présentent des lacunes dans leurs connaissances sur la contraception et la santé reproductive. Cela se manifeste par leur incapacité à identifier les moments du cycle menstruel où la grossesse est la plus probable, 63,6% pensent qu'il est possible de tomber enceinte à tout moment du cycle. Et la moitié des femmes ne savent pas que la pilule du lendemain présente des effets indésirables.

Sur les 55 femmes interrogées, 52,7% ont déjà eu un enfant. Parmi celles-ci, la majorité avaient moins de 22 ans au moment de la naissance de leur premier enfant. Ces données montrent que de nombreuses jeunes femmes deviennent mères à un âge relativement précoce.

J'ai également observé que la délivrance de pilules contraceptives est nettement inférieure à celle de la CU, avec parfois plus d'une dizaine de délivrances de Lévonorgestrel® en une seule journée. 63% des femmes ont déjà utilisé une CU, souvent plusieurs fois par an, ce qui suggère un besoin non comblé en matière de contraception régulière et efficace.

Les principales sources d'information sur la contraception sont la famille ou les amis, plutôt que les professionnels de santé. Cela suggère que les professionnels de santé ne jouent pas le rôle prédominant qu'ils devraient dans l'éducation des femmes sur la contraception.

Peu de femmes pensent à effectuer des tests d'IST après un rapport à risque et 61,8% considèrent qu'elles n'ont pas reçu suffisamment d'informations sur les IST. Cela souligne l'importance de renforcer l'éducation sur la santé sexuelle et de promouvoir le dépistage régulier des IST.

67,3% des femmes savent que les préservatifs sont délivrés gratuitement pour les moins de 26 ans, un pourcentage non négligeable reste ignorant de cette possibilité. Ainsi, il faut sensibiliser et promouvoir davantage les services de distribution de préservatifs gratuits.

D. Conclusion

Malgré les progrès réalisés dans l'accès à la contraception, un défi persistant réside dans le manque d'informations sur la sexualité des Réunionnaises. Cette lacune peut être attribuée à plusieurs facteurs : tabous culturels entourant la sexualité, manque de communication au sein des familles, et lacunes dans les programmes d'éducation sexuelle.

Sans une éducation sexuelle complète et accessible, de nombreuses femmes réunionnaises possèdent des connaissances limitées sur les différentes méthodes contraceptives, leurs avantages et inconvénients, et sur la manière de les obtenir et de les utiliser correctement.

Pour relever ces défis, il est crucial de renforcer les programmes d'éducation sexuelle, de promouvoir un dialogue ouvert et sans tabou sur la sexualité, et de garantir un accès équitable aux services de contraception à travers l'île. En combinant ces efforts, La Réunion peut progresser vers une société où chaque femme est capable de prendre des décisions informées sur sa santé reproductive et son bien-être général.

La Réunion est une société où les normes sociales et familiales peuvent favoriser la maternité à un jeune âge, souvent sous l'influence de pressions familiales et sociales pour se marier et fonder une famille précocement.

De plus, l'accès limité à l'éducation dans certaines communautés, notamment dans "les hauts" où de nombreuses familles vivent isolées dans les îlets, réduit les opportunités pour les jeunes femmes d'accéder à des emplois rémunérés ou à des carrières, les incitant ainsi à se marier et à avoir des enfants plus tôt.

Bien que des progrès aient été réalisés dans l'accès à la contraception, certaines femmes, particulièrement dans les zones rurales ou défavorisées, peuvent encore rencontrer des obstacles pour accéder à des méthodes contraceptives efficaces, ce qui contribue à des grossesses non planifiées à un âge plus jeune.

La recherche sur la contraception ne se limite pas à l'aspect médical, mais englobe également des dimensions socioculturelles et économiques. À La Réunion, la précarité économique et les inégalités sociales influencent les décisions de planification familiale.

Dans certains contextes réunionnais, les rôles de genre traditionnels jouent un rôle significatif, avec une attente sociale que les femmes se consacrent principalement à la maternité et aux responsabilités familiales.

En conclusion, plusieurs facteurs, y compris les influences culturelles, l'accès à l'éducation et la disponibilité de la contraception peuvent contribuer au fait que les femmes réunionnaises ont tendance à avoir des enfants à un âge plus jeune. Pour aborder cette question de manière holistique, il est important de prendre en compte ces divers facteurs et de promouvoir l'accès à l'éducation, à la santé reproductive et à l'autonomisation des femmes.

E. Impact dans la pratique

J'ai mis à profit ce stage de fin d'études pharmaceutiques pour améliorer l'accès à une contraception de qualité et informer les patientes de manière complète et précise.

Tout d'abord, j'ai instauré la distribution de flyers, notamment lorsque des patientes posaient des questions sur la contraception. Le moment idéal pour les distribuer était principalement lors de la délivrance de CU. Ces patientes, en attente de conseils, avaient besoin d'être orientées pour éviter les situations à risque. Les documents contiennent des informations essentielles sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, leur efficacité, leur mode d'utilisation et leurs éventuels effets indésirables. Ils abordent aussi les avantages et les inconvénients de chaque méthode, permettant ainsi aux patientes de faire un choix éclairé.

Ensuite, il était crucial d'engager une discussion personnalisée avec chaque patiente. Lors de ces entretiens, j'expliquais en détail comment utiliser correctement leur méthode contraceptive, qu'il s'agisse d'un préservatif, d'une pilule ou d'un patch. J'insistais sur l'importance de la régularité et de la bonne utilisation pour maximiser l'efficacité et minimiser les risques d'échec contraceptif.

Enfin, je profitais de cette occasion pour sensibiliser les patientes aux IST. Même si certaines méthodes contraceptives sont très efficaces pour prévenir les grossesses non désirées, elles

ne protègent pas contre les IST. Je recommandais donc l'utilisation complémentaire de préservatifs pour une protection optimale.

Mon objectif était de leur fournir les connaissances et les outils nécessaires pour utiliser leur contraception de manière sûre et efficace, tout en les sensibilisant à l'importance de la prévention des IST.

Pour favoriser un apprentissage continu au sein de la pharmacie, j'ai instauré une fiche de rappel destinée à l'équipe (tableau 4). Cette fiche a pour but de garantir le respect des procédures de délivrance des CU, sécurisant ainsi cette étape qui peut sembler routinière en raison de la fréquence des demandes.




	Lévonorgestrel (1,5 mg)	Ulipristal acétate (30 mg)	DIU au cuivre
Mécanisme d'action	Inhibe ou retarde l'ovulation		<ul style="list-style-type: none"> • Effet cytotoxique : inhibe la fécondation • Inflammation de l'endomètre : empêche l'implantation de l'ovocyte fécondé dans l'utérus
EI	Troubles des règles (spotting, retard de règles), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées, vertiges, tension mammaire		Risque d'expulsion Règles plus importantes Complications infectieuses
	+ diarrhées	+ troubles de l'humeur, myalgies, douleurs dorsales	
IM	Inducteurs enzymatiques (anti-convulsifiants, rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis)		
		+ Contraceptions hormonales : réduction de l'action contraceptive	
PE	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de salpingite • Grossesse extra-utérine 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique sévère • Asthme sévère 	Écarter un risque infectieux local avant la pose
Allaitement	Non recommandé dans les 8 heures suivant la prise	Non recommandé 1 semaine suivant la prise	
Conseils	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un test de grossesse 3 semaines après la prise ou après l'absence des règles habituelles. • Orienter la patiente vers un professionnel de santé : suivi médical + contraception régulière. • Orienter vers des centres de planification familiale ou d'éducation familiale pour un soutien supplémentaire. • Fournir des informations sur la prévention des IST : consulter un médecin ou se rendre dans un CIDDIST. • Remettre à la patiente une brochure d'aide à la dispensation sur la contraception d'urgence Cespharm. • Recommander les sites internet suivants pour qu'elle puisse s'informer davantage sur la contraception : 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Onsexprime.fr : répond aux questions sur la sexualité, la puberté, la contraception et l'identité sexuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Filsantejeunes.com : éclaircissements sur l'amour, la sexualité, la contraception et le corps. 	<ul style="list-style-type: none"> • ivg-contraception-sexualité.org : répond aux questions relatives à la sexualité, à la contraception et à l'IVG.
			

Tableau 4 : fiche de rappel

Serment de Galien

"En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés et dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque."

Annexes

Etat des lieux de la contraception à La Réunion

Étudiante en 6ème année d'officine je réalise ma thèse sur l'histoire de la contraception et j'y dédie une partie sur la contraception à La Réunion.

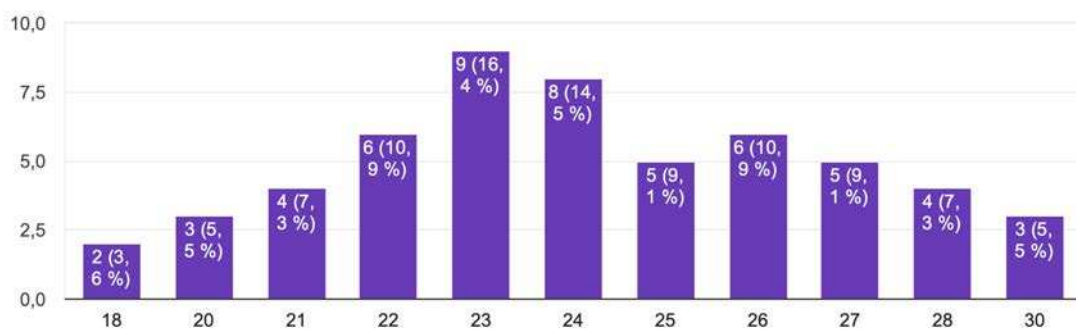
Voici un questionnaire anonyme et rapide qui m'aidera grandement à avancer pour mes recherches.

Celui-ci est dédié aux femmes vivant à la Réunion.

Je vous remercie de prendre le temps d'y répondre !

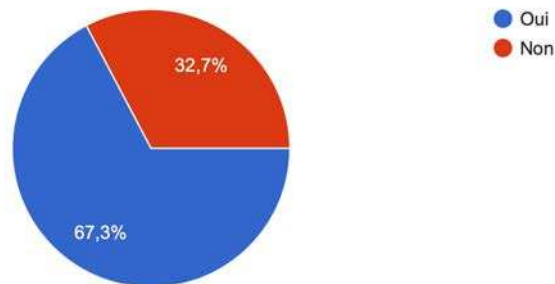
Quel âge avez-vous ?

55 réponses



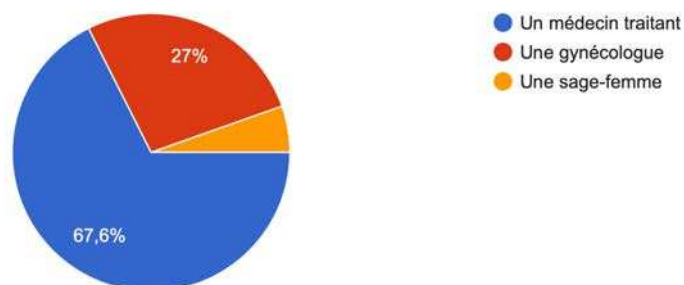
Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé pour commencer une contraception ?

55 réponses



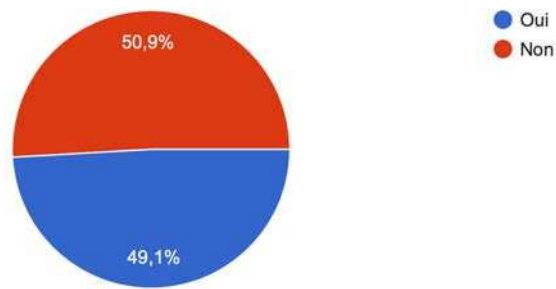
Si oui, quel professionnel avez-vous consulté ?

37 réponses



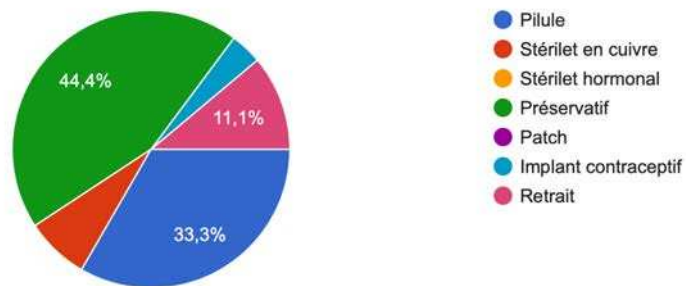
Utilisez-vous actuellement une contraception ?

55 réponses



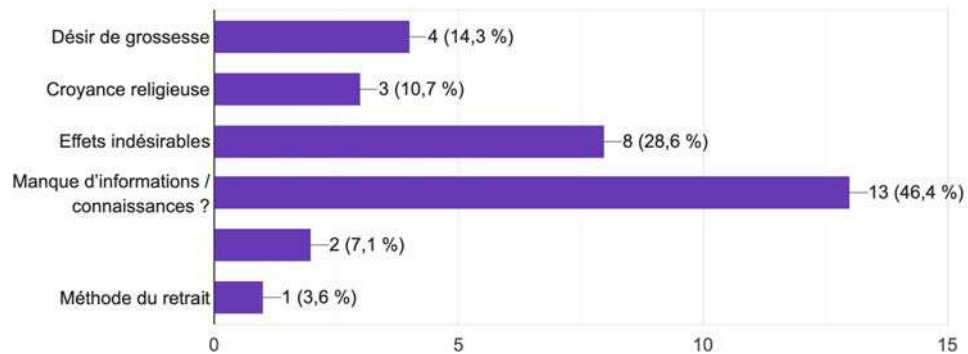
Si oui, quel genre de contraception ?

27 réponses



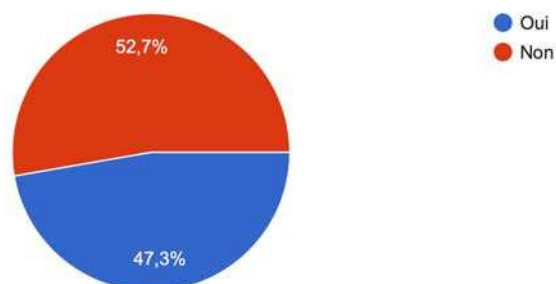
Si vous ne prenez pas de contraception, pouvez-vous indiquer la raison ?

28 réponses



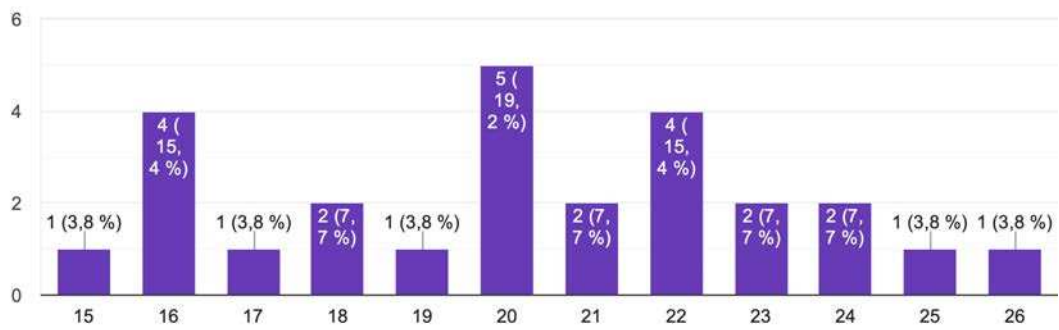
Avez-vous déjà eu un enfant ?

55 réponses



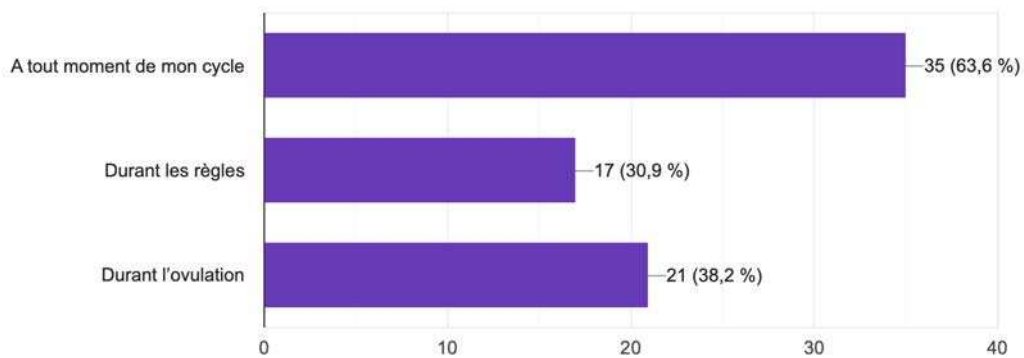
A quel âge avez-vous eu votre premier enfant ?

26 réponses



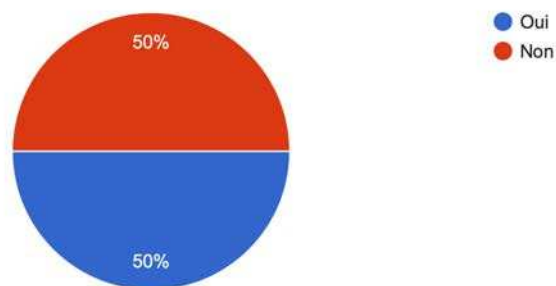
Savez-vous à quel moment de votre cycle vous êtes susceptible de tomber enceinte?

55 réponses



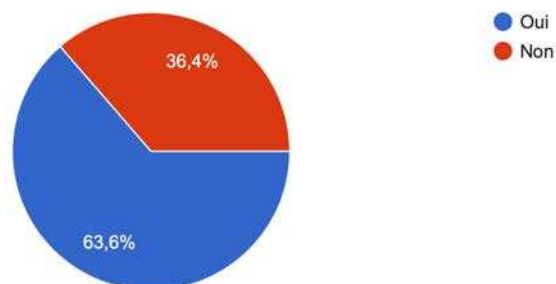
Pensez-vous que la pilule du lendemain peut avoir des effets indésirables sur votre corps ?

54 réponses



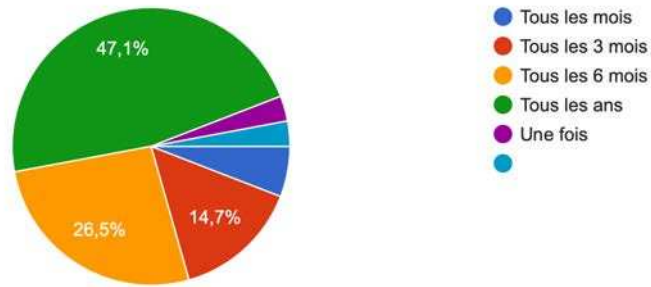
Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence (pilule du lendemain) ?

55 réponses



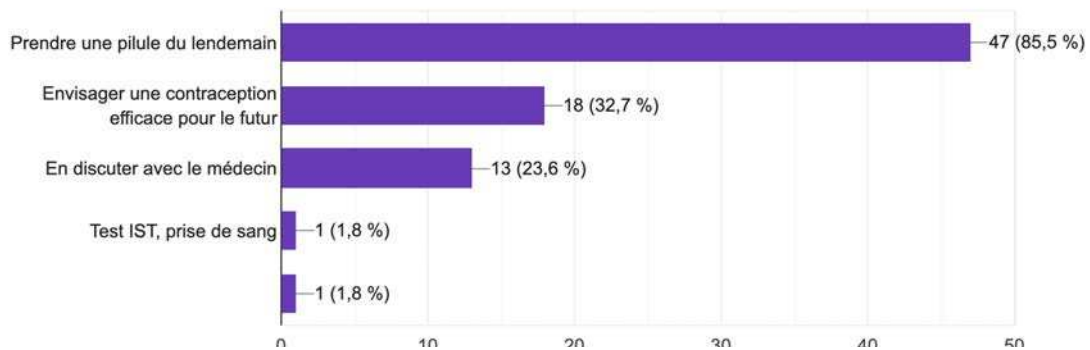
A quelle fréquence environ ?

34 réponses



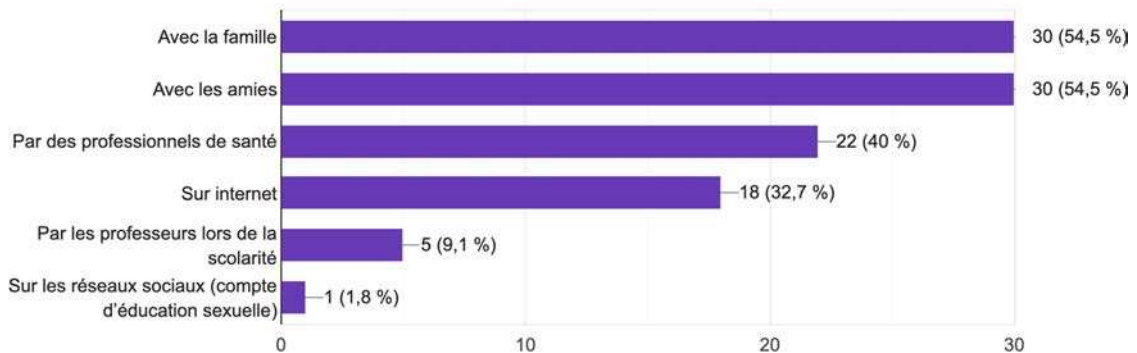
Savez-vous comment réagir face à un rapport à risque pouvant conduire à une grossesse ? (plusieurs réponses possible)

55 réponses



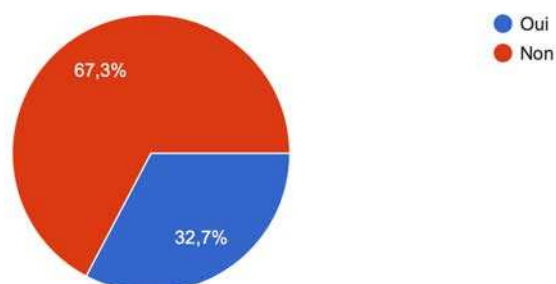
Comment vous renseignez-vous sur la contraception ?

55 réponses



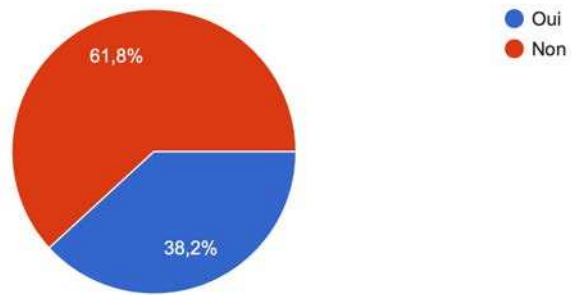
Saviez-vous que les préservatifs sont gratuits (anonymement) pour les moins de 26 ans ?

55 réponses



Avez-vous reçu assez d'informations sur les IST (infections sexuellement transmissibles) ?

55 réponses



Bibliographie

- ¹ Larousse É. Définitions : avortement - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/avortement/7148>
- ² клуб : Cyrénaïque. Cyrène. Magas (308-277 av. J.-C.). Monnaie : plant de silphium. [Internet]. 2018 [cité 9 sept 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:INC-3001-r_%D0%A2%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB_%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0_%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D1%81_\(%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81\).png?uselang=fr](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:INC-3001-r_%D0%A2%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB_%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0_%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D1%81_(%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81).png?uselang=fr)
- ³ Eyben E. Family Planning in Graeco-Roman Antiquity. *Ancient Society*. 1980;11/12:5-82.
- ⁴ Bianco L, Chang-Ming H. La population chinoise face à la règle de l'enfant unique. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. 1989;78(1):31-40.
- ⁵ Fostier Danaé, frise chronologique de la préhistoire à nos jours
- ⁶ King, Arienne. Planification Familiale dans le Proche-Orient Ancien - Encyclopédie de l'Histoire du Monde [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-2054/planification-familiale-dans-le-proche-orient-anci/>
- ⁷ Le storie della grotta [Internet]. Il Tascabile. 2021 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.iltascabile.com/scienze/pittura-rupestri/>
- ⁸ Grotte des Combarelles [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://musee-prehistoire-eyzies.fr/grotte-des-combarelles>
- ⁹ Jean-François Champollion. In: Wikipedia [Internet]. 2023 [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Jean-Fran%C3%A7ois_Champollion&oldid=1169717880
- ¹⁰ Kahun Gynaecological Papyrus (Illustration) - World History Encyclopedia [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/image/6367/kahun-gynaecological-papyrus/>
- Kahun Gynaecological Papyrus. In: Wikipedia [Internet]. 2023 [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Kahun_Gynaecological_Papyrus&oldid=1170338736
- ¹¹ Family Planning in the Ancient Near East - World History Encyclopedia [Internet]. [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/article/2054/family-planning-in-the-ancient-near-east/>
- ¹² Love, Sex, and Marriage in Ancient Egypt - World History Encyclopedia [Internet]. [cité 21 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/article/934/love-sex-and-marriage-in-ancient-egypt/>
- ¹³ Mitchell R. Ancient Origins Reconstructing the story of humanity's past. *Ancient Origins*; 2022 [cité 10 juin 2023]. Exploring Sex in Ancient Egypt. Disponible sur: <https://www.ancient-origins.net/history-ancient-traditions/sex-ancient-egypt-0017045>
- ¹⁴ Ebers: The Berlin Papyrus, 18th Dynasty | Wellcome Collection [Internet]. [cité 9 sept 2023]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/eapjtz8g/images?id=fhjxkh99>
- ¹⁵ Papyrus de Turin. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Papyrus_de_Turin&oldid=206605825
- ¹⁶ Sexe sur le Nil : le papyrus pornographique de Turin [Internet]. *Savoirs d'Histoire*. 2015 [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: <https://savoirsdhistoire.wordpress.com/2015/09/24/sexe-sur-le-nil-le-papyrus-pornographique-de-turin/>

- 17 Pharmacien Giphar [Internet]. [cité 3 févr 2023]. L'allaitement : quel effet sur le retour de couches ? Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/parents/sante-bebe/allaitement/allaitement-quel-effet-sur-retour-couches>
- 18 Le moniteurs des pharmacies "Vous avez choisi d'allaiter votre enfant". [cité 9 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/upload/bdd/55/Allaitement.pdf>
- 19 Arnaud B. Sciences et Avenir. 2022 [cité 23 avr 2023]. Toutankhamon, centenaire d'une fabuleuse découverte. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/archeo-paleo/archeologie/tombeau-de-toutankhamon-il-y-a-100-ans-en-egypte-la-decouverte-du-siecle_166575
- 20 The Story of the Condom, from Early Civilizations to Today [Internet]. Brewminate: A Bold Blend of News and Ideas. 2019 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://brewminate.com/the-story-of-the-condom-from-early-civilizations-to-today/>
- 21 Prévention T. Do you know condom's history ? [Internet]. Terpan Prévention. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <https://terpan.fr/do-you-know-its-history-2/>
- 22 G. Androutsos, SP. Marketos. L'histoire du préservatif. [cité 23 avr 2023]. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03034736.pdf>
- 27 print [Internet]. 1818 [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Print_\(BM_2012,3051.2\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Print_(BM_2012,3051.2).jpg)
- 24 Shū: kawa-gata kyōtai [Internet]. 1818 [cité 10 juill 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sh%C5%AB-kawa-gata_ky%C5%8Dtai_%E7%A7%8B-%E9%9D%A9%E5%BD%A2%E8%8C%8E%E8%A2%8B_\(Autumn-Leather_Phallus_Bag_\(BM_2012,3051.3\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sh%C5%AB-kawa-gata_ky%C5%8Dtai_%E7%A7%8B-%E9%9D%A9%E5%BD%A2%E8%8C%8E%E8%A2%8B_(Autumn-Leather_Phallus_Bag_(BM_2012,3051.3).jpg)
- 25 Shun: Kabuto-gata, yoroi-gata 春: 甲形, 鎧形 (Spring: Helmet, Armour) [Internet]. 1818 [cité 7 juill 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Shun-Kabuto-gata_yoroi-gata_%E6%98%A5-%E7%94%B2%E5%BD%A2,%E9%8E%A7%E5%BD%A2_\(Spring-Helmet,_Armour_\(BM_2012,3051.1_1\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Shun-Kabuto-gata_yoroi-gata_%E6%98%A5-%E7%94%B2%E5%BD%A2,%E9%8E%A7%E5%BD%A2_(Spring-Helmet,_Armour_(BM_2012,3051.1_1).jpg)
- 26 Bodiou L. Le Serment d'Hippocrate et les femmes grecques. Clio Femmes, Genre, Histoire. 1 avr 2005;(21):231-8.
- 27 Étienne R. La conscience médicale antique et la vie des enfants. Annales de Démographie Historique. 1973;1973(1):15-61.
- 28 Hippocrate. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 10 août 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hippocrate&oldid=206947751>
- 29 Serment d'Hippocrate. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Serment_d%27Hippocrate&oldid=205515865
- 30 Hippocrate. Maladies de femmes. Les traités hippocratiques gynécologiques et embryologiques. I, 67 (L. VIII, 140-142)
- 31 Publications et règlements | Collège des médecins du Québec [Internet]. Disponible sur: <https://www.cmq.org/fr/publications>
- 32 Internet Archive Book Images. Image from page 743 of « Arboretum et fruticetum britannicum, or: The trees and shrubs of Britain, native and foreign, hardy and half-hardy, pictorially and botanically delineated, and scientifically and popularly described ... » [Internet]. 1844 [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.flickr.com/photos/internetarchivebookimages/19129990644/>
- 33 Hippocrate : De la nature de la femme. (bilingue) [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <http://remacle.org/bloodwolf/erudits/Hippocrate/naturefemme.htm>

- ³⁴ Aulus Cornelius Celsus. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Aulus_Cornelius_Celsus&oldid=203490891
- ³⁵ Celsus, Aulus Cornelius - doctor physician - PICRYL - Public Domain Media Search Engine Public Domain Search [Internet]. [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://picryl.com/media/celsus-aulus-cornelius-8e06cc>
- ³⁶ La contraception à Rome [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.lhistoire.fr/la-contraception-%C3%A0-rome>
- ³⁷ Genèse 38:9 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. [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://sainte bible.com/genesis/38-9.htm>
- ³⁸ Androutsos Georges. Contraception et planning familial dans la Grèce antique. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://bacandrology.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1007/BF03034954.pdf>
- ³⁹ HIMES, N. E. 1970. Medical history of contraception. Schocken Books, New York.
- ⁴⁰ Amsterdam IV. From then to now: Contraception through the ages [Internet]. BiograView. 2022 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.biograwiew.com/portfolio_page/from-then-to-now-contraception-through-the-ages/
- ⁴¹ J. Jouanna, "Hippocrate de Cos et le sacré", Journal des Savants, janvier-juin 1989.
- ⁴² Condom, England, London, England, 1901| Wellcome Collection [Internet]. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/uu8w96rz/items>
- ⁴³ Nettera, Rosenbaumh. "Histoire illustrée de la contraception". 1985, 319-337.
- ⁴⁴ Wellcome Collection [Internet]. [cité 21 août 2023]. Contraceptive tampon, United Kingdom, 1920-1960. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/mfmvm9c7/images?id=tmpfyc45>
- ⁴⁵ Wellcome Collection [Internet]. [cité 21 août 2023]. Gabriele Fallopio. Line engraving, 1688. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/dazrvcx7>
- ⁴⁶ Learn the Interesting History of Condoms [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://www.inforadio.online/post/learn-the-interesting-history-of-condom>
- ⁴⁷ Lieberman JJ. A Short History of Contraception. The American Biology Teacher. 1 sept 1973;35(6):315-37.
- ⁴⁸ Fallet CHR, Jousserandph. Le Journal des Pharmaciens et des laboratoires. Mai 1988, 1-7.
- ⁴⁹ Giacomo Casanova. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Giacomo_Casanova&oldid=206703363
- ⁵⁰ Casanova and the condom. Engraving in: Casanova, Giacomo / Mémoires, écrits par lui-même, Bruxelles, J. Rozez, 1872, vol. 4. [Internet]. 1872 [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Condoomgebruik_in_de_19e_eeuw.png
- ⁵¹ Hawes S&. Deutsch: Southworth & Hawes: Charles Goodyear [Internet]. Unknown dateUnknown date [cité 21 août 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Southworth_and_Hawes_-_Charles_Goodyear_\(Zeno_Fotografie\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Southworth_and_Hawes_-_Charles_Goodyear_(Zeno_Fotografie).jpg)
- ⁵² Préservatif Tin Ramses Flapper Era Motif égyptien vintage - Etsy France [Internet]. [cité 23 mai 2023]. Disponible sur: https://www.etsy.com/fr/listing/274198702/preservatif-tin-ramses-flapper-era-motif?utm_source=OpenGraph&utm_medium=PageTools&utm_campaign=Share
- ⁵³ Ramses Condom Tin | National Museum of American History [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: https://americanhistory.si.edu/collections/search/object/nmah_737982

- ⁵⁴ History Hit [Internet]. [cité 16 avr 2023]. From Animal Intestines to Latex: The History of Condoms. Disponible sur: <https://www.historyhit.com/the-history-of-condoms/>
- ⁵⁵ Condoms and Sponges - Dittrick Medical History Center [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1900-1950/condoms-and-sponges/>
- ⁵⁶ Gallica [Internet]. 1910 [cité 21 sept 2023]. Le Rire : journal humoristique. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k62541880>
- ⁵⁷ Gallica [Internet]. 1913 [cité 21 sept 2023]. Le Rire : journal humoristique. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k62464038>
- ⁵⁸ Sahir. Ancient Origins Reconstructing the story of humanity's past. Ancient Origins; 2022 [cité 3 mars 2023]. Syphilis: The STD that Won and Lost Wars. Disponible sur: <https://www.ancient-origins.net/history-important-events/syphilis-0017589>
- ⁵⁹ Wellcome Collection [Internet]. [cité 28 août 2023]. Illustration of labia diseased with Syphilis. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/bz9ncd5d/images?id=exubs7hw>
- ⁶⁰ Atlas of syphilis and the venereal diseases : including a brief treatise on the pathology and treatment / by Prof. Dr. Franz Mraček, edited by L. Bolton Bangs. | Wellcome Collection [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/e2a74gb3/images?id=kny6fnc5>
- ⁶¹ Wellcome Collection [Internet]. [cité 23 août 2023]. Illustrative plate showing skin of the scrotum and perineum area diseased with Syphilis. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/sj2fx4y2/images?id=nvxemtfm>
- ⁶² Wellcome Collection [Internet]. [cité 23 août 2023]. Atlas of syphilis and the venereal diseases : including a brief treatise on the pathology and treatment / by Prof. Dr. Franz Mraček, edited by L. Bolton Bangs. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/e2a74gb3/images?id=yjryvpkc>
- ⁶³ Wellcome Collection [Internet]. [cité 23 août 2023]. Illustration of hands diseased with Syphilis. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/exwd7bm3/images?id=jef95949>
- ⁶⁴ Coloured illustration of the profile of the face diseased with Syphilis. | Wellcome Collection [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/spxvzjw7/images?id=f7a7k22m>
- ⁶⁵ Lesourd R. Quand la syphilis était soignée au mercure : un traitement insoutenable [Internet]. Cultea. 2022 [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: <https://cultea.fr/quand-la-syphilis-etait-soignee-au-mercure-un-traitement-insoutenable.html>
- ⁶⁶ Quételcl. Pleurs et terreurs face à la contagion. Ed. Fayard. Paris, 1988, 330-331.
- ⁶⁷ Journal officiel de la République française. Lois et décrets | 1920-08-01 | Gallica [Internet]. [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6370265w/f6.item>
- ⁶⁸ Reynaertfr. Les préservatifs s'introduisent sur le marché publicitaire. Libération, 25 juillet 1986, 10-13.
- ⁶⁹ Contraception locale - Conseils - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/mybdd/fiche/54_contraception_locale/bb5page/comptoir/conseil/aide-memoire-pharmacien.html
- ⁷⁰ Cervical Caps and Diaphragms - Dittrick Medical History Center [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1900-1950/cervical-caps-and-diaphragms/>

- 71 Rubber vault cap, London, England, 1915-1925 [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rubber_vault_cap,_London,_England,_1915-1925_Wellcome_L0065280.jpg
- 72 « Durex » diaphragm, England, 1955-1970 [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%27Durex%27_diaphragm,_England,_1955-1970_Wellcome_L0065386.jpg
- 73 Planification Familiale dans l'Antiquité Gréco-Romaine - Encyclopédie de l'Histoire du Monde [Internet]. [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-2024/planification-familiale-dans-lantiquite--greco-rom/>
- 74 Stérilisation à visée contraceptive [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme>
- 75 Tubal Ligation - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ressources-electroniques.univ-lille.fr/books/NBK549873/>
- 76 Castrat. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Castrat&oldid=206004395>
- 77 Contraception. *Population* 30, n° 1 (1975): 171-72.
- 78 Stormont G, Deibert CM. Vasectomy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cité 10 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
- 79 Barranquero M. inviTRA. 2020 [cité 10 juill 2023]. Vasectomie : effets secondaires, avantages et inconvénients. Disponible sur: <https://www.invitra.fr/vasectomie/>
- 80 De la castration thérapeutique à la vasectomie contraceptive | EHNE [Internet]. [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/genre-et-europe/de-la-transition-d%C3%A9mographique-aux-r%C3%A9volutions-sexuelles/de-la-castration-th%C3%A9rapeutique-%C3%A0-la-vasectomie-contraceptive>
- 81 Rhythm Method - Dittrick Medical History Center [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1900-1950/rhythm-method/>
- 82 rythmeter - Dittrick Medical History Center [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1900-1950/rythmeter/>
- 83 MindZipper. Español: Diagrama de ciclo menstrual [Internet]. 2012 [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MenstrualCycle2_es.svg?uselang=fr
- 84 Intrauterine device (IUD) [Internet]. Dittrick Medical History Center. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1950-present-day/intrauterine-device-iud/>
- 85 Margulies, L. History of intrauterine devices. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 51, n° 5 (mai 1975): 662-67.
- 86 Soto Blanco, F. DIU en atención primaria. *Medicina Integral* 41, n° 3 (1 mars 2003): 162-69.
- 87 Oppenheimer, W. Prevention of pregnancy by the Grafenberg ring method : a revaluation after 28 years' experience. *Gynec.* 78 : 446-54, 1959
- 88 Fostier Danaé. Photo de DIU exposés au Musée Lotar de la faculté de pharmacie de Lille

- ⁸⁹ Différents modèles des dispositifs intra-utérins de 1909 à 1992 [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: https://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/images/DIU/DIU_modeles.html
- ⁹⁰ Dalkon Shield – Wikipedia [Internet]. [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Dalkon_Shield&oldid=197060806
- ⁹¹ Hawkins et Mary F. Le coût humain du bouclier Dalkon. Presses de l'Université de Toronto, 1997.
- ⁹² Mintz, Morton. À tout prix: l'avidité des entreprises, les femmes et le bouclier Dalkon. New York: Panthéon, 1985.
- ⁹³ A Timeline of Contraception | American Experience | Official Site | PBS [Internet]. [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/pill-timeline/>
- ⁹⁴ Estrone. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Estrone&oldid=19800635>
- ⁹⁵ Progestérone. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Progest%C3%A9rone&oldid=204565196>
- ⁹⁶ Estradiol. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Estradiol&oldid=196862314>
- ⁹⁷ Bottle of Enovid 10 mg Oral Contraceptive [Internet]. 1960 [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bottle_of_Enovid_10_mg_Oral_Contraceptive_-_DPLA_-_0cc9d42b69b6fd3d586205f5831cade0.jpg?uselang=fr
- ⁹⁸ Raynal C. La « contraception » en microsillon. Revue d'Histoire de la Pharmacie. 2009;96(362):145-62.
- ⁹⁹ Plu-Bureau G, Raccah-Tebeka B. L'histoire de la contraception s'écrit encore! Med Sci (Paris). 1 août 2020;36(8-9):687-8.
- ¹⁰⁰ Code pénal, édition conforme à l'édition originale du Bulletin des lois, précédé de l'exposé des motifs par les orateurs du Conseil d'Etat, sur chacune des lois qui composent ce code... [Internet]. 1812 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57600826>
- ¹⁰¹ Article 317 - Code pénal (ancien) - Légifrance [Internet]. [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006490192/2022-08-06/
- ¹⁰² NATALISME - 2 - Encyclopædia Universalis [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/natalisme/2-histoire-du-natalisme/>
- ¹⁰³ IISG | International Institute of Social History [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://iisg.amsterdam/en>
- ¹⁰⁴ L'histoire de la contraception s'écrit encore! médecine/sciences [Internet]. [cité 2 août 2023]. Disponible sur: https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/07/msc200185/msc200185.html
- ¹⁰⁵ Corpart I. La famille aujourd'hui, entre tradition et modernité, Sébastien Dupont, Éditions sciences humaines, 2017, 224 p. Recherches familiales. 2018;15(1):163-5.
- ¹⁰⁶ Fostier Danaé : localisation des centres de Planification et d'Éducation familiale en 2023
- ¹⁰⁷ Gouvernement.fr [Internet]. [cité 10 juill 2023]. Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirth>

- ¹⁰⁸ Anefo RC pour. Nederlands: Prinses Juliana bij uitreiking Four Freedoms Awards in Middelburg; Simone Veil (Europees Parlement), koppen [Internet]. 1984 [cité 13 sept 2023]. Disponible sur: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Simone_Veil_\(1984\).jpg?uselang=fr](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Simone_Veil_(1984).jpg?uselang=fr)
- ¹⁰⁹ Pavard Bibia, Rochefort Florence. Les lois Veils. 2012. [cité 13 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-lois-veil--9782200249489.htm?contenu=presentation>
- ¹¹⁰ Contraception [Internet]. [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
- ¹¹¹ Danaé Fostier, photo
- ¹¹² Meddispar - Critères [Internet]. [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Contraceptifs-delivres-a-titre-gratuit/Contraception-hormonale-d-urgence-sans-prescription/Criteres#nav-buttons>
- ¹¹³ Article L2123-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687388
- ¹¹⁴ Article L2151-7-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024324868/2015-01-1.
- ¹¹⁵ Article L2212-8 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021939947/2013-01-27.
- ¹¹⁶ N° 4006 - Proposition de loi de M. Jacques Bompard relative à la clause de conscience des pharmaciens [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion4006.asp>
- ¹¹⁷ AFP S et A avec. Sciences et Avenir. 2016 [cité 20 juill 2023]. Clause de conscience chez les pharmaciens : l'accès à la contraception remis en cause ? Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/clause-de-conscience-chez-les-pharmaciens-l-acces-a-la-contraception-remis-en-cause_30972
- ¹¹⁸ Préservatifs : choisir une protection sûre [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/preservatifs>
- ¹¹⁹ Oral Contraceptive Pill - Dittrick Medical History Center [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://artsci.case.edu/dittrick/online-exhibits/history-of-birth-control/contraception-in-america-1950-present-day/oral-contraceptive-pill/>
- ¹²⁰ Fiche info - EVRA 203 microgrammes/24 heures + 33,9 microgrammes/24 heures, dispositif transdermique - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=69729088>
- ¹²¹ Jacot-Guillarmod, Martine, Daniel Wirthner. Expérience de la contraception par implant. *Rev Med Suisse* 2403 (4 septembre 2002): 1541-44.
- ¹²² VIDAL [Internet]. [cité 28 août 2023]. Risque de migration de l'implant contraceptif NEXPLANON : renforcement des mesures de vigilance. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/24013-risque-de-migration-de-l-implant-contraceptif-nexplanon-renforcement-des-mesures-de-vigilance.html>
- ¹²³ VIDAL. [Internet]. [cité 28 août 2023]. Carte d'alerte patiente -NEXPLANON". <https://hub.vidal.fr/files/uploads/resources/bat-en-vigueur---carte-alerte-patiente---nexplanon.pdf>
- ¹²⁴ Résumé des caractéristiques du produit - NUVARING 15 microgrammes/120 microgrammes/24 heures, système de diffusion vaginal - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62148867&typedoc=R>

¹²⁵ Résumé des caractéristiques du produit - DEPO PROVERA 150 mg/3 ml, suspension injectable (intramusculaire profonde) - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62429736&typedoc=R>

¹²⁶ La contraception d'urgence - Le Moniteur des Pharmacies n° 3463 du 29/04/2023 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 29 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3463/la-contraception-d-urgence.html>

¹²⁷ Résumé des caractéristiques du produit - NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=R>

¹²⁸ Fostier Danaé : arbre décisionnel

¹²⁹ Kolanska K, Faucher P, Darai É, Bouchard P, Chabbert-Buffet N. La contraception d'urgence - Une longue histoire. Med Sci (Paris). 1 août 2021;37(8-9):779-84.

¹³⁰ Fiche info - ELLAONE 30 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=62764909>

¹³¹ Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 2 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>

¹³² Festin MPR. Overview of modern contraception. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 1 juill 2020;66:4-14.

¹³³ Danaé Fostier : schéma des différents résultats d'un test de grossesse

¹³⁴ Santé gov. Interruption volontaire de grossesse - guide. 2007. [cité 2 août 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_interruption_volontaire_de_grossesse.pdf.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2024/2025

Nom : FOSTIER
Prénom : Danaé

Titre de la thèse : "Évolution des méthodes contraceptives au fil du temps et dans le monde"

Mots-clés : contraception, avortement, histoire, planification familiale, législation, La Réunion, officine, pharmaciens, pharmacies, délivrance, pilules, préservatifs, diaphragmes, patchs contraceptifs, dispositifs-intra-utérins, anneaux vaginaux, grossesses, contraceptifs d'urgence, sexualité

Résumé :

Dans cette thèse, nous parcourons un voyage à travers le temps, explorant les avancées, les défis et les implications liés à l'évolution de la contraception. Cette rétrospective a mis en évidence l'ingéniosité et la persévérance de l'humanité pour contrôler la fécondité. Cela témoigne l'importance de la contraception dans la vie des individus, ainsi que les persécutions et l'impact que celle-ci a engendré.

L'analyse législative a révélé les disparités juridiques et sociales qui ont entouré l'accès à la contraception à travers l'histoire. Les réglementations et les politiques gouvernementales ont joué un rôle crucial dans la facilitation ou la restriction de l'accès à celle-ci.

Enfin, nous avons exploré l'application de la contraception dans un contexte contemporain, en mettant en évidence les défis liés à la sensibilisation, à l'éducation et à la disponibilité des méthodes contraceptives. Nous avons également fourni des conseils pratiques prodiguables à l'officine afin de promouvoir une utilisation responsable et éclairée de ces méthodes. L'application d'un questionnaire destiné aux femmes réunionnaises a mis en lumière les disparités présentes dans les départements d'outre-mer (DOM).

Membres du jury :

Président : Monsieur Dine Thierry
Professeur des Universités en Pharmacologie à la faculté de Pharmacie de Lille
Praticien hospitalier

Directeur de thèse : Madame Lehmann Hélène
Maître de conférences HDR en droit pharmaceutique et de la santé à la faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur Petitpré Victor
Docteur en pharmacie