Contraception : l'énergie du désespoir

Autor(en): **Escher, Gérard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **31 (1994)**

Heft 1184

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1009589

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

CONTRACEPTION

L'énergie du désespoir

(ge) «La demande contraceptive croît avec le niveau d'instruction des femmes» Cette pensée simple mais lourde de conséquences politiques a généralement été oubliée dans les analyses de la Conférence du Caire, dont les tenants étaient obnubilés par la pensée PIM (Pape-Integristes-Musulmans) ou surtout anti-PIM.

RÉFÉRENCE

Sources : Pour le dossier *Femmes Population et développement* consulter Solidaire n° 124, Août 1994 (Déclaration de Berne, tél. 021 624 54 17). Les vaccins contraceptifs sont analysés dans un supplément du *Scandinavian Journal of Immunology*, Vol 36, 1992, en particulier l'article de P.D. Griffin (p.111 ss).

La vasectomie généralisée est exposée par Djerassi dans la revue *Nature* du 7 juillet 1994, p. 11, «A new look at male contraception».

L'offre contraceptive n'a pas beaucoup changé depuis trente ans. La pilule reste la forme la plus «avancée» de contraception et si les dosages hormonaux ont évolué depuis sa découverte (mini-pilules, injections à long terme), peu d'efforts ont été entrepris pour trouver d'autres techniques contraceptives. Ainsi, la pilule pour homme n'a aucune chance de voir le jour avant trente ans, car aucune grande entreprise pharmaceutique ne s'y intéresse.

De fait, le privé a presque complètement déserté le champ des recherches contraceptives; cela est lié au fait que la pilule satisfait les besoins des pays riches, où l'encadrement médical est satisfaisant, où il y a peu d'obstacles culturels et où finalement les ressources existent pour garantir les ventes. L'abandon par l'industrie pharmaceutique de la recherche contraceptive s'explique aussi par les risques considérables qu'elle encourt (*l'effet thalidomide*). Par exemple, le Norplant, un contraceptif implanté dans le bras (sous-cutané) est utilisé depuis une demi-douzaine d'années dans une quarantaine de pays; l'effet dure 5 ans et si une femme désire un enfant avant ce délai, il faut extirper les capsules restantes. Chose réputée indolore et rapide, jusqu'au jour où le Norplant, désormais approuvé aux Etats-Unis, fut implanté à des femmes ayant accès ... à des services juridiques. Wyeth-Ayerst, la compagnie qui distribue Norplant, est confrontée depuis 1991 à plus de 600 plaintes pénales pour extirpation douloureuse (dommages: de 20 000 à 50 000 dollars).

Les experts s'accordent pour dire que le contraceptif idéal à destination du tiers-monde reste à développer. Il faudrait un contraceptif qui: 1) reste actif longtemps (plusieurs années) après un seul traitement; 2) soit facile à administrer et par une méthode qui soit associée de manière positive au bien-être de la personne; 3) reste efficace sans une action consciente de l'utilisatrice; 4) soit bon marché.

La solution idéale ? Le *vaccin contraceptif*, dont la recherche est coordonnée par l'OMS. Les campagnes de vaccination étant en général bien appréciées de la population, l'idée qu'un vaccin contraceptif serait rapidement accepté s'est imposée. Mais, contrairement à la coqueluche, il n'est pas très facile de se vacciner contre les bébés ! Pour un vaccin classique, l'antigène — c'est-à-dire la substance qui génère la production d'anticorps — est externe (la capsule d'un virus); mais dans le cas présent, l'antigène est une substance produite par le corps lui-même (par exemple une hormone produite exclusivement durant la grossesse): le corps humain est naturellement beaucoup moins enthousiaste à rejeter une substance qu'il reconnaît comme sienne. Une hormone synthétisée par la muqueuse utérine et nécessaire à l'implantation de l'oeuf fécondé, la gonadotrophine chorionique (HCG), est une des substances de choix du projet; ce cas illustrera quelques problèmes réels de l'approche choisie par l'OMS.

On ne peut injecter simplement l'HCG et voir monter le titre sanguin d'anticorps anti-HCG; pour avoir une réponse immunologique, il faut coupler l'HCG à une protéine plus réactive, une portion de la toxine de la diphtérie par exemple; et pour que la réponse immunitaire perdure, il faut combiner l'injection d'antigène avec celle d'un irritant, de l'huile minérale par exemple.

Les effets secondaires des ces adjuvants peuvent probablement être maîtrisés (dans les laboratoires), mais la question reste entière lors d'application à de larges populations par des planificateurs pressés. Comme pour les autres vaccins, les titres d'anticorps commenceront à baisser à un rythme quasi individuel, et passé un certain seuil, sans signes manifestes, la femme redeviendra fertile. Cette baisse est pour le moment hors contrôle médical. Finalement il n'y a pas de réversibilité rapide dans le cas où la femme voudrait arrêter le traitement. Le maintien du projet vaccin contraceptif ne tient-il pas de l'acharnement ?

Une dernière solution «originale» est de considérer que l'état naturel du mâle est la stérilité. En effet, pourquoi ne pas procéder à une vasectomie généralisée des jeunes de 20 ans, non sans avoir auparavant prélevé du sperme et l'avoir stocké dans l'azote liquide, de quoi faire le nombre d'enfants voulu lorsque le temps sera venu. L'armée américaine est sollicitée pour un programme de viabilité de sperme (sans la vasectomie); celle-ci établie, il ne resterait qu'à rassurer le public sur la sécurité des stocks et l'inviolabilité des échantillons individuels. Que la suggestion provienne de Carl Djerassi, l'un des trois pères de la pilule, indique bien le désespoir dans lequel la recherche contraceptive est placée aujourd'hui. ■