

# La contraception en Suisse : perspective historique 1955-1970

Autor(en): **Rusterholz, Caroline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **D'égal à égale!**

Band (Jahr): **15 (2015)**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976390>

## **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.

# La contraception en Suisse. Perspective historique 1955-1970



Par **Caroline Rusterholz**, Docteure en histoire  
Thèse présentée en 2014 à l'Université de Fribourg sous la direction d'Anne-Françoise Praz

## Aperçu des méthodes de contraception

Les moyens de contraception sont habituellement classés par la littérature dans quatre catégories: les méthodes naturelles, les méthodes mécaniques, les méthodes chimiques et la stérilisation.

Les méthodes dites naturelles ne demandent pas l'intervention de moyens extérieurs – chimiques ou mécaniques. La méthode la plus évidente est l'abstinence. Dans son Essai sur le principe de population en 1798, l'économiste Thomas Malthus prône non seulement le mariage tardif, mais également l'abstinence de longue durée comme moyen de limiter les naissances.

La découverte de l'ovule humain en 1827, puis celle de la période stérile chez les mammifères en 1845 permettent de supposer qu'une période de stérilité précède les règles. Il faut attendre la découverte du gynécologue japonais Ogino en 1924, puis sa confirmation par le gynécologue autrichien Knaus en 1928, pour que la période de l'ovulation soit identifiée de manière plus précise, permettant **la méthode dite Ogino-Knaus**, soit l'abstinence durant les périodes à risque. Cette méthode est vulgarisée par une première brochure française en 1933 et devient, à partir des années 1950, la seule méthode de limitation des naissances autorisée par l'Eglise catholique.

Autre méthode naturelle, le **coït interrompu** ou retrait serait, à en croire les historien·ne·s, la méthode la

plus largement répandue et la plus fréquemment utilisée; elle aurait d'abord été expérimentée en dehors du lien conjugal, puis introduite dans le mariage. Les recherches historiques attribuent en outre la pratique du coït interrompu à une responsabilité masculine.

Le **préservatif** apparaît comme le moyen mécanique le plus ancien. Sa première description littéraire date de 1564. Gabriel Fallope le définit comme: «un petit capuchon de lin pour le gland, destiné à prévenir les infections». Mais son usage au sein des couples mariés est dans un premier temps peu répandu puisqu'il est associé aux maladies vénériennes et à la prostitution, et que son prix est relativement élevé. Ce n'est qu'avec la propagation de l'épidémie du sida que le préservatif sera progressivement

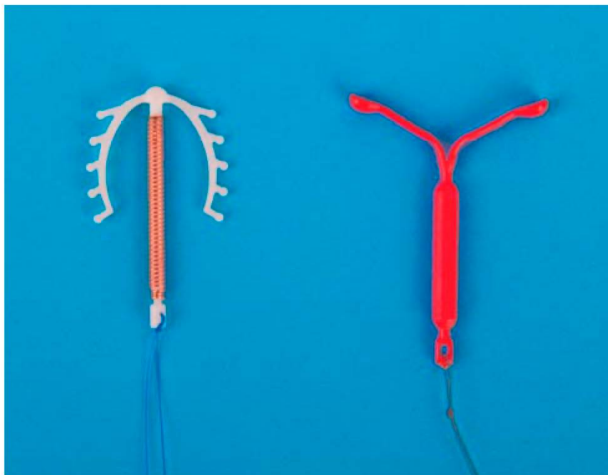
**Le diaphragme** est une coupelle en caoutchouc ou silicone que l'on place soi-même dans le vagin avant chaque rapport sexuel. Il s'utilise obligatoirement avec un spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes. La taille du diaphragme doit être adaptée et déterminée par un·e médecin.

**La cape cervicale ou pessaire** est de plus petite dimension que le diaphragme et recouvre le col de l'utérus. Son utilisation est similaire.

Source: Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

considéré comme une méthode légitime de contrôle des naissances.

**Les pessaires**, d'abord conçus au XIX<sup>e</sup> siècle pour soutenir l'utérus qui descend dans le vagin après les accouchements, sont rapidement utilisés comme moyens de contraception; les diaphragmes, inventés en 1882, et les **stérilets**, inventés en 1928, font également partie des moyens mécaniques.



Crédit photo : fr.123rf.com/tomfotografeert

D'autres méthodes chimiques apparaissent aussi autour de 1900, comme les ovules, crèmes et gélées **spermicides**. Ces méthodes sont diffusées au début du XX<sup>e</sup> siècle en Suisse romande par le mouvement néo-malthusien, mouvement qui cherche à réduire la pauvreté dans les classes populaires par le contrôle des naissances. Ce mouvement sera sévèrement réprimé dans le canton de Fribourg, et de manière plus relâchée dans le canton de Vaud, même si l'interdiction de la publicité des moyens contraceptifs figure dans les codes pénaux des deux cantons. Au niveau suisse, le Code pénal de 1942, qui sera en vigueur jusque dans les années 1980, entrave par l'article 211 la publicité et l'information sur les produits contraceptifs.

**La pilule** est née de l'évolution de la recherche scientifique sur les hormones. En 1919, Ludwig Haberlandt, **endocrinologue** autrichien, découvre que l'injection d'hormones chez les animaux empêche la fécondité. En 1951, Gregory Pincus se rend compte que la **progestérone** empêche l'ovulation. Il entreprend alors des recherches sur les **hormones synthétiques**. En 1956, suite à des essais cliniques menés sur des femmes de Porto Rico, John Rock, catholique convaincu et gynécologue de Harvard, déclare que la pilule peut être considérée comme un contraceptif naturel.



Crédit photo : fr.123rf.com/areeya

Dès 1957, la pilule Enovid est distribuée par les médecins pour régulariser les règles des femmes ainsi que pour favoriser la fécondité. Les femmes se voyaient prescrire la pilule durant une courte période, avec la consigne de l'arrêter rapidement, ce qui devait favoriser leurs chances de tomber enceinte. En 1960, la Food and Drug Administration accepte un inhibiteur de l'ovulation de la société Searle comme contraceptif oral. En Suisse, la pilule est enregistrée en août 1961 par l'Office intercantonal de contrôle des médicaments sous le nom d'Anovlar. Elle est ensuite prescrite aux femmes par ordonnance médicale. Néanmoins, ce sont les cantons qui ont la responsabilité de décider de la distribution et de l'autorisation de délivrer les médicaments.

**Le stérilet**, petit objet en forme de T, est placé au fond de l'utérus par le-la gynécologue. Il y en a deux types, qui sont efficaces durant 5 ans et qui respectent le cycle hormonal de la femme :

- en cuivre : a un effet spermicide et empêche la nidation (implantation de l'œuf fécondé)
- hormonal (plus récent) : le progestatif diffusé régulièrement épaissit les sécrétions du col de l'utérus, a un effet spermicide et empêche la nidation.

**Les spermicides** sont des gels ou des ovules à placer dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport afin de détruire les spermatozoïdes.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

**Les ovules** gynécologiques sont constitués d'une substance médicamenteuse destinée à traiter une pathologie locale ou utilisée comme contraceptif (spermicide). De la forme d'un œuf, ils sont introduits dans le vagin.

Source : Larousse

**Endocrinologue:** un·e médecin spécialiste des hormones

**Progestérone:** hormone sexuelle féminine produite par l'ovaire

**Œstrogènes:** hormones sexuelles féminines

**Hormones de synthèse:** hormones artificielles

**Progestatif:** produit de synthèse semblable à la progestérone

Les pratiques de stérilisation, telles que la ligature des trompes pour les femmes et la vasectomie pour les hommes, deviennent techniquement possibles dès les années 1890, mais sont réservées, dans un premier temps, « aux déficients mentaux, pour des raisons d'eugénisme ». La stérilisation volontaire devient répandue au cours des années 1960.

**Eugénisme:** sélection génétique censée améliorer l'espèce humaine, ce qui peut engendrer un problème d'éthique.

### Expériences individuelles

Du fait de la médicalisation de la naissance et de l'intérêt médical nouveau pour la contraception à partir de la fin des années 1950, médecins et gynécologues deviennent des acteurs cruciaux dans la diffusion de l'information et l'accès aux méthodes de contraception. Les convictions personnelles de certains, comme l'adhésion des gynécologues fribourgeois à la doctrine catholique, déterminent encore à cette époque les méthodes qu'ils recommandent et qu'ils consentent à dispenser, en particulier la pilule, plus difficilement accessible aux Fribourgeoises. Ces résultats pourraient être généralisables au canton du Jura, traditionnellement catholique. Mais il n'en reste pas moins que le médecin constitue un acteur nouveau, qui vient « s'insinuer » dans le rapport conjugal et qui contribue à assigner aux femmes le domaine du contrôle des naissances.

Quelles méthodes de contraception sont privilégiées par les couples des années 1955-1975 ? Dans les travaux historiques sur le déclin de la fécondité, le passage d'une contraception traditionnelle aux contraceptifs modernes est généralement associé au passage de la responsabilité masculine à la responsabilité féminine en matière de contrôle des naissances. Or, selon les enquêtes nationales de fécondité, réalisées entre 1966 et 1972 dans une dizaine

de pays, le coït interrompu et le préservatif restent les méthodes les plus utilisées (Nations Unies 1977). Ces indicateurs poussent le démographe Michel Oris à affirmer que la baisse de la fécondité survenue dès 1964 « a été réalisée de manière dominante par les hommes en fonction de la nature des pratiques de contrôle mises en œuvre ».

Une enquête orale effectuée auprès de couples fribourgeois et lausannois qui étaient parents et mariés entre 1955 et 1970 nuance ce schématisme. Cette enquête révèle la valorisation des méthodes naturelles et leur large usage parmi les interviewé·e·s. Elle montre également que les méthodes traditionnelles, même lorsqu'elles sont pratiquées par les hommes, peuvent être initiées ou requises par les femmes.

A travers la légitimation de l'usage de ces méthodes, les témoins révèlent toute une série de résistances qui ont accompagné la diffusion des contraceptifs modernes, pourtant progressivement disponibles durant cette période. Or, ces résistances à la modernité contraceptive sont d'abord des résistances féminines.

Le terme « méthodes naturelles » est compris par les témoins en opposition aux méthodes qui modifient les processus naturels du corps comme par exemple la pilule ou le stérilet. Cette interférence dans les processus naturels du corps des femmes est perçue par de nombreux interviewé·e·s comme quelque chose d'effrayant. Plusieurs témoins font mention de la réticence féminine à recourir à la pilule, présentée comme non naturelle. Les femmes ne s'enthousiasment pas forcément d'emblée pour des méthodes modernes qui leur assurent le contrôle et le pouvoir sur leur fécondité. Pour plusieurs d'entre elles, les méthodes traditionnelles correspondent davantage à l'idée d'une « bonne sexualité ».

Ainsi, si la pilule contribue à faire de la contraception un domaine féminin, ce cheminement ne va pas sans embûches et les hommes, de par les méthodes utilisées (coït interrompu, préservatifs), participent encore pleinement aux choix contraceptifs au tournant des années 1970.