

LA CONTRACEPTION AU CANADA : DES PREMIÈRES MÉTHODES AUX POSSIBILITÉS FUTURES

La disponibilité de méthodes contraceptives sûres et efficaces a toujours été une question importante pour les Canadiens. Cependant, la contraception n'a pas toujours été facilement accessible et certaines méthodes se sont avérées peu fiables et dangereuses. Ce numéro de La recherche en revue présente un aperçu historique de la contraception au Canada, des années 1850 à aujourd'hui. Nous nous pencherons sur une sélection de diverses formes de contraception qui ont été utilisées au fil des ans, ainsi que sur certaines des controverses qui ont été soulevées entourant l'introduction et l'utilisation de certaines méthodes. Nous explorerons également les tendances futures en matière de recherche sur la contraception.

CONTRACEPTION AU 19^e SIÈCLE ET AU DÉBUT DU 20^e SIÈCLE

En 1892, le Code criminel du Canada stipulait que la vente, la publicité ou l'offre de tout dispositif ou substance qui empêcherait la conception était un acte criminel. Aux États-Unis, une législation semblable empêchant la distribution de contraceptifs et d'information sur la contraception existait depuis l'introduction de la loi Comstock de 1873. La contraception était associée à un comportement obscène et immoral et les médecins n'en discutaient pas librement. Le silence de la profession médicale sur la question de la contraception a entraîné certains professionnels de la santé à devenir des activistes en faveur de la contraception qui risquaient une poursuite juridique pour donner aux femmes des renseignements souvent salvateurs pour éviter des grossesses indésirables.

« EST COUPABLE D'UN ACTE CRIMINEL ET PASSIBLE DE DEUX ANS D'EMPRISONNEMENT, CELUI QUI, AVEC CONNAISSANCE DE CAUSE ET SANS JUSTIFICATION OU EXCUSE LÉGITIME, OFFRE EN VENTE, ANNONCE, POUR LES VENDRE OU EN DISPOSER, QUELQUE MÉDECINE, DROGUE OU ARTICLE DESTINÉ OU REPRÉSENTÉ COMME SERVANT À PRÉVENIR LA CONCEPTION OU À CAUSER L'AVORTEMENT OU UNE FAUSSE COUCHE, OU PUBLIE UNE ANNONCE DE CETTE MÉDECINE, DROGUE OU ARTICLE. »

Code criminel du Canada, Section 179 (c), 1892.
(McLaren & McLaren, 1986, p. 19)

Les méthodes contraceptives à la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle comprenaient le retrait, la détermination de la période de fertilité, les douches, les pessaires et les boucliers ou condoms. Les pessaires sont des méthodes barrières comme les diaphragmes et la cape cervicale, qui empêchent les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus. Des formes de pessaires existent depuis l'ancienne Égypte lorsque des excréments de crocodile étaient insérés dans le vagin pour éviter la conception. Les versions en caoutchouc du diaphragme et de la cape cervicale ont été introduites au début du 19^e siècle et nécessitaient un ajustement par un professionnel de la santé. Cependant, l'efficacité des pessaires dépendait de l'utilisation supplémentaire d'une douche, ou de liquide, qui serait introduit dans le vagin pour éliminer et détruire les spermatozoïdes. La méthode contraceptive la plus répandue jusqu'en 1930 était le retrait. Les couples comptaient également sur les effets contraceptifs de l'allaitement pour permettre d'espacer les grossesses. Toutefois, l'allaitement ne confère pas de protection si une femme n'allait pas exclusivement ou assez souvent, et après six mois d'allaitement, cette méthode n'offre plus beaucoup de protection contre une grossesse (McLaren & McLaren, 1986).

Alors que les lois au Canada et aux États-Unis interdisaient la publicité, la vente et la dissémination de moyens de contraception, les deux pays étaient plus tolérants à certains cas dans les années 1930, où de tels renseignements étaient perçus comme étant avantageux sur le plan médical et contribuaient au bien général de la société. Cependant,



la plupart des médecins et des professionnels de la santé continuaient à faire preuve de prudence sur les questions concernant la contraception. Au début du 20^e siècle, le terme « hygiène féminine » a été introduit dans les publicités comme euphémisme pour la contraception. Comme les lois interdisaient la vente ou la publicité de moyens contraceptifs, l'affichage des méthodes comme produits d'hygiène féminine permettait d'éviter toute déclaration directe concernant les propriétés contraceptives et, par conséquent, ces produits pouvaient être commercialisés ouvertement auprès des femmes. Les publicités pour les produits d'hygiène féminine faisaient souvent référence à l'importance du bonheur dans le couple ou, en d'autres mots, la prévention d'une grossesse indésirable (Hall, 2013).

JOURNÉE APRÈS JOURNÉE DÉCHIRANTE, J'ÉTAIS DÉTENUE DANS UNE TOILE SANS ISSUE...UNE TOILE TISSÉE PAR L'INDIFFÉRENCE DE MON MARI...JE NE POUVAIS PLUS L'ATTEINDRE! ÉTAIT-CE MA FAUTE? VOTRE CONNAISSANCE DE L'HYGIÈNE FÉMININE, TOUT EN VOUS EN REMETTANT À DES SOINS OCCASIONNELS, PEUT CONTRIBUER AU BONHEUR DU COUPLE, M'A SOULIGNÉ MON DOCTEUR. IL M'A DIT QUE POUR NE JAMAIS COURIR DE RISQUES AUSSI INCONSIDÉRÉS... IL PRESCRIT LE DÉSINFECTANT DE MARQUE LYSOL POUR LES DOUCHES VAGINALES, EN TOUT TEMPS.

Publicité pour Lysol, circa 1940. (cité par Pasulka, 2012)

Dans les années 1920, le désinfectant ménager Lysol était vendu aux consommatrices sous forme de contraception. Les femmes utilisaient ce liquide corrosif et irritant comme douche vaginale afin d'empêcher la conception, même si la communauté médicale a émis des avertissements contre son utilisation. L'utilisation de Lysol a donné lieu à des grossesses indésirables, à des cicatrices, à des brûlures vaginales, à l'empoisonnement et, dans certains cas, au décès. Lysol a continué de commercialiser ses produits ménagers comme contraceptifs jusque dans les années 1960, lorsque l'introduction de la pilule contraceptive a causé son déclin.

LYSOL EST ESSENTIELLEMENT IDENTIQUE À UN PRODUIT OFFICIEL CONNU SOUS LE NOM DE CRÉSOL LIQUIDE COMPOSÉ. LE CRÉSOL LIQUIDE COMPOSÉ EST POISON ET, EN FAIT, EST UTILISÉ À DES FINS SUICIDAIRES, À LA FOIS SOUS SON NOM SCIENTIFIQUE ET SOUS LE NOM DE LYSOL. IL PEUT ÉGALEMENT ÊTRE POISON LORSQU'IL EST APPLIQUÉ SUR LES MEMBRANES MUQUEUSES DU VAGIN.

Déclaration de l'American Medical Association (AMA).
(Hall, 213, pp. 86-87)

LA PILULE ET LA CONTRACEPTION HORMONALE

La pilule a été introduite sur le marché canadien en 1961 et aux États-Unis en 1959. Dans les deux pays, la contraception n'était pas légale lorsque la pilule a percé le marché et était aussi annoncée sous l'euphémisme de « produit d'hygiène féminine ». En 1961, au Canada, la pilule ne pouvait être prescrite légalement à des fins autres que contraceptives (p. ex. pour l'irrégularité menstruelle, pour le contrôle du cycle menstruel), jusqu'en 1969, année où la contraception a été décriminalisée. La pilule a rapidement remplacé des méthodes de contraception plus anciennes et moins pratiques comme le diaphragme et le condom. Alors qu'il n'existe aucune statistique canadienne sur l'utilisation contraceptive par méthode dans les années 60 et 70, les statistiques américaines indiquent que la pilule était utilisée par le tiers des femmes interrogées en 1973, par rapport à 1955 lorsque plus de la moitié des femmes comptaient sur les condoms et les diaphragmes (Watkins, 2012). Les premières formulations de la pilule contenaient de fortes doses d'œstrogènes et se sont avérées avoir des effets secondaires graves, comme la nausée, les maux de tête et des caillots sanguins. Les doses de



progestatifs et d'œstrogènes ont toutes deux été ajustées au fil des ans et de nombreuses versions de la pilule ont depuis fait leur apparition sur le marché.

D'autres formes de contraceptifs hormonaux ont suivi la pilule, comme les implants, les éponges, les timbres, les injections et les anneaux. Chaque méthode offre une façon différente de distribution des hormones pour éviter une grossesse. L'implant contraceptif Norplant était disponible au Canada de 1991 à 2000 et consistait en l'implantation d'une série de petites tiges de plastique sous la peau des patientes. Les tiges contenaient du progestatif qui était libéré lentement dans la circulation sanguine pour offrir une protection contraceptive de longue durée jusqu'à concurrence de cinq ans. Toutefois, en 2000, il a été retiré du marché canadien en raison de préoccupations entourant son efficacité. Aux États-Unis, Norplant a été retiré en 2002, mais est encore au cœur de nombreuses poursuites pour fautes professionnelles concernant les effets indésirables et les torts permanents en raison des techniques d'implantation et de retrait. Une nouvelle forme de contraceptifs implantables est actuellement disponible aux États-Unis, mais aucune autre méthode d'implants n'a encore été réintroduite sur le marché canadien.

Les contraceptifs injectables ne contenant que du progestatif ont été élaborés au début des années 1990. Ils doivent être injectés par un professionnel de la santé toutes les 12 semaines et offrent une protection contraceptive de trois mois. Des préoccupations ont été soulevées quant aux effets secondaires potentiels qui, dont des saignements menstruels abondants ou la disparition des menstruations, un gain pondéral et une vision brouillée. Des études ont également souligné la possibilité d'une perte osseuse chez les utilisatrices à long terme des contraceptifs injectables (Beksinska, Kleinschmidt, Smit, Farley & Rees, 2009).

DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS

Le bouclier Dalkon était un dispositif intra-utérin (DIU) commercialisé au début des années 1970 comme moyen de contraception sans les effets secondaires associés à la contraception hormonale. Un praticien médical devait l'insérer. Ainsi, les femmes pouvaient l'oublier et ne pas avoir à se soucier de prendre une pilule tous les jours ou à utiliser un moyen de contraception à chaque relation sexuelle. Toutefois, les femmes ayant recours au DIU ont commencé à signaler un taux élevé d'infection pelvienne, de grossesse ectopique et d'utérus perforé. Le bouclier Dalkon était principalement utilisé de 1970 à 1974 lorsque son utilisation a été discontinuée à grande échelle sur le marché nord-américain. Cependant, il est demeuré sur le marché dans les pays en développement jusqu'au début des années 1980.

Les dispositifs intra-utérins ont continué d'être fabriqués à la suite de l'échec du bouclier Dalkon. Présentement, diverses formes de dispositifs intra-utérins sont disponibles au Canada. Ce petit dispositif en plastique en forme de T est muni d'un fil de cuivre. Il ne contient aucune hormone pour prévenir une grossesse, mais fonctionne au moyen d'une réaction chimique provoquée par le cuivre dans l'utérus qui détruit les spermatozoïdes et empêche l'implantation d'un ovule fertilisé. Mirena, un autre système intra-utérin hormonal, libère du lévonorgestrel, une progestérone synthétique, qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus et modifie la paroi de l'utérus pour empêcher l'implantation. Les deux méthodes offrent une protection contraceptive d'une durée de cinq ans.

CONTRACEPTIFS POUR HOMMES

Il n'existe que deux formes de contraception répandues pour les hommes, soit la vasectomie et les condoms, tandis que les femmes disposent de nombreuses options en matière de contraception. Les contraceptifs pour les femmes nécessitent généralement une consultation avec un professionnel de la santé pour obtenir une ordonnance, en faire l'ajustement et un suivi. Les méthodes pour les femmes peuvent avoir des effets secondaires puisque bon nombre mettent en jeu l'utilisation d'hormones pour prévenir une grossesse, tandis que les méthodes contraceptives pour les hommes comportent peu d'effets secondaires. La recherche sur les contraceptifs féminins existe depuis beaucoup



plus longtemps que la recherche sur les formes de contraceptifs masculins. Le domaine de l'andrologie, ou l'étude du système reproducteur masculin, a été officiellement établi vers la fin des années 1960. Par comparaison, l'histoire de la gynécologie, l'étude du système reproducteur féminin et des maladies qui y sont associées, prend place sur plusieurs siècles. Les normes liées au genre qui laissent entendre qu'on ne peut pas faire confiance aux hommes lorsqu'il s'agit d'avoir recours à la contraception de façon responsable et qu'ils ne sont pas intéressés à assumer la responsabilité de la contraception, pourrait être une raison pour laquelle la recherche en matière de contraceptifs masculins n'est pas bien financée (Campo-Engelstein, 2011).

« LA RAISON EXPLIQUANT L'ABSENCE DE CONTRACEPTIFS RÉVERSIBLES DE LONGUE DURÉE SERAIT QUE LES NORMES DOMINANTES LIÉES AU GENRE EN CE QUI CONCERNE LA CONFIANCE ET LA RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE REPRODUCTION AURAIENT ENTRAÎNÉ BON NOMBRE DE PERSONNES À CONCLURE QU'IL N'EXISTE PAS DE MARCHÉ POUR LES CONTRACEPTIFS MASCULINS. »

(Campo-Engelstein, 2011, p. 293)

L'AVENIR DE LA CONTRACEPTION

Les dispositifs intra-utérins hormonaux conçus pour durer plus longtemps que cinq ans sont en cours de développement. Ces dispositifs libèrent de faibles doses de lévonorgestrel, une progestérone synthétique. La recherche est également en cours pour l'élaboration d'une nouvelle version de l'anneau vaginal qui durera jusqu'à un an, par rapport à la version présente qui doit être remplacée tous les mois. Une nouvelle version du diaphragme qui conviendrait à toutes et qui ne nécessiterait pas d'ajustement par un professionnel de la santé est en cours d'analyse. Par ailleurs, de nouvelles versions d'un condom féminin qui serait plus facile à insérer et qui offrirait une possibilité moindre de glissements lorsqu'il est en place est en cours de développement. Les nouvelles formulations de pilules contraceptives qui auraient moins d'effets secondaires et qui offriraient une plus grande protection dans le cas d'oubli de doses fait toujours l'objet de recherches (Dorflinger, 2013).

Alors que de nouvelles méthodes de contraception hormonale sont en cours de développement pour les femmes, certains mentionnent que ces développements représentent généralement des versions retravaillées de méthodes existantes (Liao, 2012). Les développements dans le domaine de la contraception masculine ajouteraient de nouvelles options à la fois pour les hommes et pour les femmes. Les orientations futures en matière de contraception masculine comprendraient des méthodes hormonales utilisant un progestatif et un androgène qui inhiberaient la production de sperme viable. Les méthodes non hormonales qui bloquent le passage des spermatozoïdes dans le canal déférent est également en cours d'analyse. Cette méthode connue sous RISUG (inhibition réversible et contrôlée du sperme), met en jeu l'injection d'un agent chimique synthétique dans le canal déférent, soit le canal qui transporte le sperme aux fins d'éjaculation. L'agent chimique forme un bouchon qui empêche le passage du sperme. La méthode serait réversible dans l'éventualité où un retour à la fertilité serait désiré (Liao, 2012).

QUEL EST LE MESSAGE À EN TIRER?

L'histoire de la contraception au Canada comprend le passage et l'abolition éventuelle de lois qui ont criminalisé l'annonce et la distribution de la contraception, la commercialisation de méthodes dangereuses et inefficaces et le développement courant de diverses méthodes barrières et hormonales pour les femmes. Alors que la contraception pour les Canadiennes a évolué considérablement du 19^e siècle à ce jour, l'élaboration de davantage d'options contraceptives pour les hommes est un domaine de recherche qui reste à explorer.



RÉFÉRENCES

Beksinska, M., Kleinschmidt, I., Smit, J., Farley, T. & Rees, H. (2009). Bone mineral density in young women aged 19-24 after 4-5 years of exclusive and mixed use of hormonal contraception. *Contraception*, 80, 128-132.

Campo-Engelstein, L. (2013.) Raging hormones, domestic incompetence, and contraceptive indifference: narratives contributing to the perception that women do not trust men to use contraception. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 15, 283-295.

Dorflinger, L. (2013). New developments in contraception for US women. *Contraception*, 87, 343-346.

Hall, K. (2013). Selling sexual certainty? Advertising Lysol as a contraceptive in the United States and Canada, 1919-1939. *Enterprise and Society*, 14, 71-98.

Liao, P. & Dollin, J. (2012). Half a century of the oral contraceptive pill. *Canadian Family Physician*, 58, e757-60.

McLaren, A. & McLaren, A. Tigar (1986). *The bedroom and the state*. Toronto: McClelland and Stewart Ltd.

Pasulka, N. When women used Lysol as birth control (2012). *Mother Jones* [photo essay]. Retrieved from: <http://www.motherjones.com/slideshows/2012/02/when-women-used-lysol-birth-control/lysol-douche-cobweb>.

Watkins, E. (2012). How the Pill became a lifestyle drug: The pharmaceutical industry and birth control in the United States since 1960. *American Journal of Public Health*, 102, 1462-1472.

