

le prêt-à-porter. de la contraception

Les arabes mettaient des cailloux dans le vagin de leurs chamelles afin de prévenir la grossesse. Aujourd'hui, après certains «ajustements», ce dispositif s'appelle un stérilet. Et la légende veut que Casanova ait offert un demi citron à l'une de ses maîtresses : l'écorce du fruit devait bloquer le sperme alors que l'acide citrique agissait comme spermicide. Le dé cervical, méthode de contraception qui connaît un regain de popularité, fonctionne exactement selon ce principe.

Il semblerait qu'en matière de contraception aussi, on s'achemine vers la mode rétro.

Qui dit contraception dit hétérosexualité, dit pénétration, dit fertilité. Mais toutes les femmes ne désirent pas toujours être pénétrées, ne sont fertiles ni au même degré ni à tous les jours que la Grande Déesse amène; enfin, et surtout, elles sont souvent seules, pas plus «aux hommes» qu'«aux femmes». C'est la réalité qui se cache derrière la technique de la contraception, le «gadget» à tout épreuve que brandissent médecins et pharmaciens plus ou moins souriants.

Un fait est, cependant : même si nous n'avions besoin de contraception qu'une fois l'an, cela serait autrement plus important que le réveillon de Noël en famille. Parce qu'il s'agit, dans le meilleur des cas, de jouir, et, dans le pire, de tomber enceinte. Pour la majorité d'entre nous, donc, aucun revenez-y possible : il nous faut «quelque chose». Quelque chose de parfaitement efficace, facile d'utilisation, agréable et sans danger aucun pour la santé. Idéa-

lement, chaque femme disposerait, au besoin, de deux ou trois méthodes de contraception toutes aussi merveilleuses les unes que les autres. Rien de tout cela n'existe vraiment. La contraception est pourtant vieille comme la Terre.

Le «darling» des compagnies pharmaceutiques

Durant les années 60, on a cru qu'un miracle nous arrivait enfin : la Pilule. Simple comme un verre d'eau, et surtout très efficace, la pilule a fait soupirer de soulagement plus d'une femme. Il a fallu environ 25 ans pour s'apercevoir à quel point ce «darling» des compagnies pharmaceutiques faisait des ravages. Le stérilet, deuxième au hit-parade médical, est à la veille de subir un sort semblable quoique de façon moins dramatique.¹ Les données sont de plus en plus convaincantes : nous risquons notre santé en nous servant de ces méthodes²,

pour trois raisons aussi décourageantes qu'elles sont vraies : parce qu'aux yeux des pouvoirs politiques et économiques le fait de contrôler quasi parfaitement la reproduction humaine est infiniment plus important que ne l'est l'accès des femmes à leur propre sexualité ; les compagnies pharmaceutiques portent toujours leurs recherches sur des produits qui rapportent des sous; finalement, les médecins ne font les louanges d'une méthode de contraception que si elle ne menace en rien leur savoir et leur autorité.

C'est pourquoi, pendant longtemps, nous entendions à peine parler du diaphragme. La majorité des médecins le considérait «pas assez sûr» et «trop compliqué» pour notre usage. Il n'y avait que les Centres de santé des femmes (et d'autres militantes) pour prendre le temps d'expliquer le diaphragme qui est, malgré tout, la troisième méthode la plus sûre, et certainement la moins nocive, dans la

gamme restreinte des contraceptifs couramment disponibles. Il n'y a que ces Centres, d'ailleurs, pour nous proposer des méthodes de contraception dont le fonctionnement dépend de nous plutôt que des bons soins des médecins.

Et son alternative

Toujours dans la même optique, les Centres de santé des femmes ont maintenant une nouvelle méthode à nous proposer : le dé cervical («cervical cap», en anglais). Très populaire en Europe au début du siècle, ce dispositif a vite fait d'être éclipsé par la pilule. D'ailleurs, présentement, il n'est fabriqué qu'en Angleterre et c'est grâce aux femmes américaines qui l'ont importé (illégalement) que nous redécouvrons cette vieille méthode et que nous sommes de plus en plus nombreuses à l'adopter. Le dé cervical, qui a suscité beaucoup de controverses aux USA, sera bientôt disponible à Montréal par l'intermédiaire

re de deux cliniques pour femmes : le *Centre de santé des femmes du quartier* et *Head and Hands*.

pénétrer dans l'utérus, et donc de possiblement fertiliser un ovule. Le spermicide qu'on y ajoute ac-

plus ou moins correctement, l'efficacité se situe alors entre 85 et 99%.³

La bonne nouvelle

Mais le dé cervical a certains avantages sur le diaphragme. D'abord, il peut être inséré longtemps d'avance et laissé en place longtemps après les relations sexuelles. Plus besoin, donc, de se chronométrer comme une travailleuse d'usine (le diaphragme doit être mis moins de 2 heures avant les relations sexuelles et enlevé, en principe de 6 à 8 heures plus tard. Plus besoin de se graisser avec du spermicide qui doit être mis abondamment sur le diaphragme et de plus, injecté dans le vagin avant chaque coït « additionnel ». Et plus besoin d'anticiper les relations sexuelles orales avec une certaine appréhension. Non seulement le spermicide est-il gluant et mauvais au goût mais il coûte cher : c'est ce qui, d'ailleurs, rend le diaphragme rentable aux yeux des compagnies pharmaceutiques. Et quoique le spermicide agisse comme antidote aux maladies vénériennes, on commence à s'inquiéter de ses effets sur la reproduction.⁴ Ces améliorations ne sont pas négligeables, mais c'est le fait de pouvoir dissocier davantage les relations sexuelles de l'acte de contraception qui est, incontestablement, le grand attrait du dé cervical.

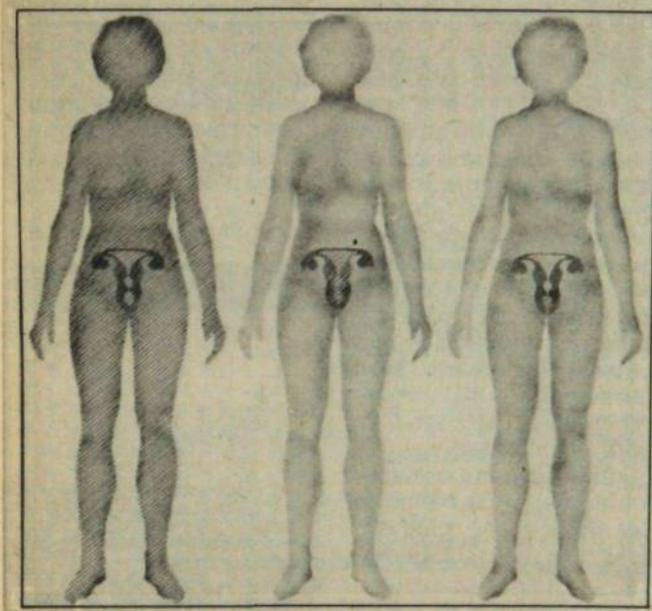
Personnellement, je suis une propagandiste et une utilisatrice du diaphragme depuis longtemps pour des raisons qui m'ont toujours paru évidentes : la pilule et le stérilet reposent sur des théories nébuleuses et incertaines, coûtent cher de plus d'une façon et, finalement, m'empêchent d'exercer le moindre contrôle sur eux. Je n'ai jamais eu de problèmes avec le dia-

phragme quoique cet anodin petit cerceau de caoutchouc m'ait obligée à me connaître un peu mieux et à poser un regard lucide sur mes besoins sexuels (est-ce que j'amène ou non mon diaphragme en fin de semaine?...). Mais j'avoue m'être sentie plus d'une fois ridicule de me précipiter aux toilettes - tout en feignant le calme de celle qui cherche un verre d'eau - pour me « préparer » à un acte qui n'arriverait peut-être même pas. S'il est bon de regarder sa sexualité « en face », il n'est pas du tout nécessaire, à mon avis, de se sentir trébucher sur ses propres ovaires à chaque fois que nous avons envie de faire l'amour.

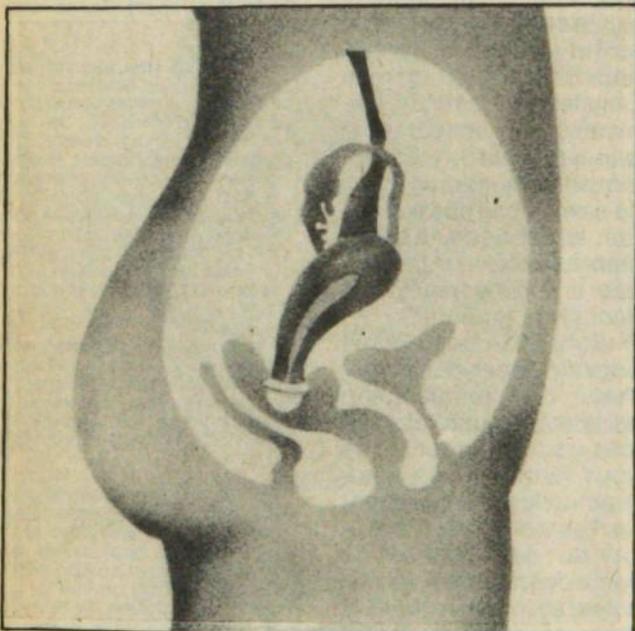
Et la mauvaise

La méthode du dé cervical est loin d'être parfaite pour autant. C'est une très vieille méthode et ça paraît : son allure est pataude ; sa manipulation, pas toujours facile. Surtout, elle n'est disponible qu'en quatre grandeurs, ce qui a éliminé jusqu'à maintenant entre 20 et 50% des usagères possibles puisque le succès de cette méthode dépend d'un ajustement parfait. De plus, le dé cervical soulève quelques points d'interrogation : combien de temps le laisser en place?, le spermicide est-il vraiment nécessaire?... Une étude est actuellement en cours aux USA pour répondre à ces questions et peut-être enfin rendre légal ce dispositif jusqu'ici proscrit par le Food and Drug Administration.⁵

De toute évidence, le dé cervical demande un certain perfectionnement. C'est ce que pensent aussi un gynécologue et un dentiste(?) américains qui « patentent » en ce moment un dé cervical beaucoup plus sophistiqué, du nom



L'effet sur le corps de divers contraceptifs : la pilule, le stérilet et le dé cervical.



Le dé - ou cape - cervicale

Le dé cervical est un genre de capuchon, fait de plastique ou de caoutchouc, qui recouvre le col de l'utérus et qui est tenu en place par un effet de succion. Comme le diaphragme, le dé cervical agit en écran empêchant les spermatozoïdes de

croître, en principe, son efficacité. Si le dé cervical est bien utilisé - ce qui consiste 1) à l'utiliser sans réticence; 2) systématiquement; 3) selon les indications données - il a environ le même taux d'efficacité que le diaphragme : de 95 à 99%. S'il est utilisé

de Contracap. Il s'agit d'un dé cervical fait sur mesure (selon le principe des prothèses dentaires) et affublé d'une valve à sens unique qui permettrait l'écoulement des menstruations et autres sécrétions mais empêcherait l'entrée du sperme. Ainsi, le dé cervical pourrait demeurer en place presque indéfiniment.

Mais ces améliorations qui, de prime abord, séduisent, finissent par inquiéter. Les inventeurs de ce nouveau dispositif, déjà breveté, semblent peu se soucier de l'effet que pourrait avoir l'emprisonnement perpétuel du col de l'utérus. De plus, quoiqu'ils prétendent que le Contracap ne coûte que 1,75\$ à produire, il coûterait au détail entre 150\$ et 200\$, de dire le gynécologue en chef de l'hôpital Notre-Dame à Montréal. Finalement, cette méthode devient soudainement du seul ressort des médecins **plutôt que du nôtre.**



insertion du dé cervical

Le dernier cri

Nous pourrions dire, tout au moins, que le procès qui a été fait à la pilule et au stérilet a suscité une recherche encore insoupçonnée du côté des méthodes dites douces. Est à l'étude également, en ce

moment, une méthode de contraception du nom de Collatex. Il s'agit tout simplement d'une petite éponge de 1 pouce 1/2 de diamètre, faite de fibres de plastique et imbibée d'une quantité très concentrée de spermicide. Une fois humectée d'eau tiède, l'éponge est insérée comme un tampon dans le vagin, où elle gonfle d'un autre 1/2 pouce et où se dissout le spermicide au cours de la période d'utilisation. L'effet contraceptif est donc triple : l'éponge bloque l'entrée de l'utérus; elle s'imbibe de sperme; le spermicide détruit ce dernier. L'éponge doit être laissée en place au moins 6 heures après les relations sexuelles (pour permettre l'effet du spermicide) mais elle peut être mise jusqu'à 24 heures avant et laissée jusqu'à 24 heures après les relations sexuelles. Ainsi, pendant 48 heures, nous pouvons avoir autant de relations sexuelles que voulues sans les ponctuer d'autant de gestes «préventifs». Un élastique, attaché à l'éponge, facilite ensuite son retrait.

Le Collatex n'est donc pas dépourvu de charmes. Quoiqu'il ne sera pas sur le marché avant 2 ans,⁶ on peut croire que tous les attraits de la modernité y seront: compact, jetable après usage, simple, propre, efficace (on le croit, pour l'instant) et disponible sans prescription (on l'espère).

Ainsi, il n'y a pas que les Centres de santé des femmes pour nous proposer des alternatives. Vu la désaffection de sa clientèle féminine, l'établissement médical se voit forcé d'emboîter le pas. La recherche effectuée est certainement une recherche qui s'impose, les Centres de santé des femmes le demandent, d'ailleurs, depuis des années. Et on ne peut pas dire que les pro-

duits issus de la recherche «scientifique» sont sans intérêt. De toute façon, étant donné la situation actuelle de la contraception, nous ne pouvons pas les rejeter d'emblée. Le doute s'installe, par contre, quand on sait que chaque fois que les cliniques des femmes ont demandé de mener leur propre recherche de façon autonome, on leur a refusé; que chaque fois que la science se mêle de s'approprier une idée, elle devient un secret bien gardé et surtout, un secret qui nous coûte cher. Car, côté contraception, l'équation suivante tient toujours : plus une méthode est médicalisée, plus elle est coûteuse et dangereuse.

À ce compte-là, la méthode du Contracap est tout simplement alarmante. On se demande quelle sainte horreur on lui découvrira dans 20 ans. Le Collatex, qui semble infiniment plus rassurant à tous les points de vue, peut inquiéter parce que nous ne savons pas exactement qui le fabrique, exactement comment on le fabrique et exactement pourquoi on le fabrique.

Pourtant, on devrait pouvoir parler d'une méthode de contraception en terme de bien-être. Or tous les contraceptifs que nous connaissons à l'heure actuelle (qu'ils viennent de l'establishment médical ou des Centres de santé des femmes), se discutent en fonction des torts qu'ils nous font ou des inconvénients qu'ils nous causent. Ce dont nous pouvons parler, par contre, c'est de contrôle. Pour l'instant, c'est notre seul atout mais il est de taille. Contrôler nos corps et donc, nos vies, passe par une méthode de contraception qui ne nous fait aucun mal et surtout, que nous connaissons à fond. C'est une marge de ma-

oeuvre essentielle que seuls les Centres de santé des femmes ont préconisée jusqu'à maintenant. Finalement, c'est se rapprocher du jour où nous pourrions vraiment faire concorder ce que nous savons avec ce dont nous avons besoin. Ça s'appelle du pouvoir.

FRANCINE PELLETIER



¹ La Pilule passe par le système sanguin et a donc un effet sur tout le corps alors que le stérilet a un effet localisé qui ne s'exerce que sur l'utérus.

² VOIR BARBARA SEAMAN, **THE DOCTORS CASE AGAINST THE PILL**, 1969 et l'article de Jean-Robert Sansfaçon, «Histoires de stérilets» dans le Temps Fou, sept - oct - nov. 80.

³ Si ces chiffres peuvent surprendre, c'est qu'on évalue une méthode de contraception selon 2 mesures d'efficacité: le taux optimal et le taux d'usage. En parlant du diaphragme, les médecins, très souvent, citent son taux d'usage le plus bas (85%) alors qu'ils font le contraire pour la pilule: ils en parlent en fonction de son taux optimal (99%). Or il faut savoir que le taux d'usage de la pilule n'est que de 90%.

⁴ Il semblerait que les spermatozoïdes qui survivent à une «attaque de spermicide» pourraient engendrer des déformations congénitales. Le spermicide n'est donc inquiétant qu'en cas d'échec.

⁵ Tout produit alimentaire et pharmaceutique est réglementé par cet organisme aux USA. Mais cette attitude bizarrement restrictive de la part du FDA laisse perplexe quand on sait qu'il a permis l'utilisation de la pilule et du stérilet après quelques «tests» très restreints et peu concluants et, surtout, qu'il permet en ce moment l'exportation massive du Depo-Provera (des anovulants qu'on injecte aux femmes) dans le Tiers Monde alors que les dangers de cette méthode de la contraception sont si flagrants que le FDA s'est vu obligé de la proscrire «in America».

⁶ Pour toutes les femmes intéressées par cette méthode: vous pouvez vous la procurer à la Clinique de planning des naissances de l'hôpital Notre-Dame à Montréal où elle est présentement à l'étude.