

La France ne doit plus rester à l'écart d'une

# Civilisation de la contraception

**Le problème du contrôle des naissances tend vers sa double solution : morale et technique. Pour la première fois, l'évolution des idées rejoint celle du progrès scientifique.**

La régulation des naissances, une fois encore, est à l'ordre du jour. Elle s'impose de plus en plus, sur un double plan. Scientifique : les recherches avancent sur les mécanismes de la fécondité, les techniques contraceptives progressent. Psychologique et social : les idées évoluent. Elles remontent le courant des préjugés et rattrapent petit à petit le progrès scientifique.

Parmi les techniques de régulation des naissances utilisées dans le monde, il y en a une qui, ces derniers temps, retient l'attention des spécialistes. Elle est pratiquement inconnue du public français, déjà particulièrement ignorant des méthodes les plus universellement répandues. Il s'agit de dispositifs minuscules, à l'aspect étrange, que les Américains ont baptisé officiellement du sigle IUCD (intra-uterine contraceptive devices). Ces appareils contraceptifs, en acier inox ou en plastique, revêtent des formes de spirales, de nœuds papillons, de doubles S. Pour beaucoup de médecins, ils constituent ce qui, aujourd'hui, s'approche le plus du « contraceptif idéal ». Lors d'un récent congrès, l'un d'eux a parlé d'une « ère nouvelle du birth-control ».

On sait depuis longtemps qu'un corps étranger placé dans l'utérus peut empêcher la fécondation de l'ovule. Cet effet anti-conceptionnel était déjà connu d'Aristote, qui raconte comment les caravaniers du désert utilisaient ce moyen pour empêcher leurs chamelles d'être fécondées. Mais l'application à la physiologie humaine a longtemps échoué.

Le pionnier, dans cette affaire, fut un gynécologue allemand, Ernest Gräfenberg, né en 1881. Dès les années 20, il met à l'essai des anneaux de soie chirurgicale (et plus tard, en fil d'argent).

Le Dr Gräfenberg constate un minimum de complications secondaires, et de grossesses, encore moins. La méthode semble prometteuse, mais reprise par d'autres, elle aboutit à des troubles divers. Les anneaux de Gräfenberg tombent dans le discrédit. Mais d'autres chercheurs, japonais et israéliens, reprennent les travaux avec succès. Au Japon, une étude portant sur 19 000 femmes démontre qu'une version perfectionnée de l'appareil peut être tolérée pendant 20 ans, sans inconvénient.

Les Américains ont encore amélioré la formule. Les résultats semblent probants : très peu de naissances « accidentelles », aucune fausse couche, aucune malformation de nouveau-nés, aucune conséquence secondaire grave, aucun cas de stérilité permanente. La sécurité d'emploi paraît assurée. Les dispositifs intra-utérins ont fait l'objet d'expériences cliniques extrêmement poussées et la seule contre-indication médicale relève d'intolérances mineures.

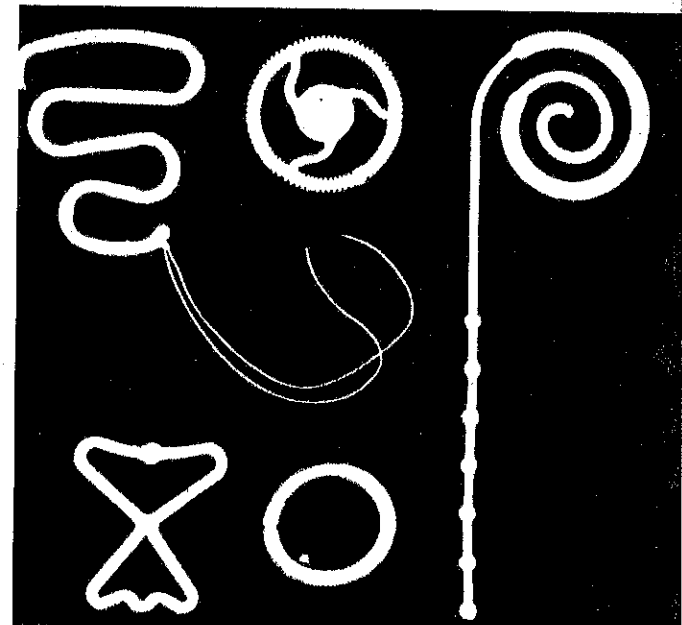
Pour l'efficacité, elle semble presque égaler les performances des pilules anti-conceptionnelles, maintenant largement connues et utilisées dans le monde. On a relevé 2 % de grossesses accidentelles (contre 1 % pour les pilules).

L'IUCD prend les formes les plus fantaisistes (voir notre illustration). Mais curieusement, la forme importe peu, à ce qu'il semble. La matière non plus, dans la mesure où il s'agit d'une substance suffisamment inerte pour ne pas provoquer des réactions allergiques au niveau des tissus.

L'étrange, dans cette affaire, est le mode de fonctionnement. Les médecins sont incapables de l'expliquer avec certitude. De toute évidence, l'IUCD n'a aucun rôle biochimique, mais en tant que moyen purement mécanique, son action est parfaitement mystérieuse. Il ne couvre pas la surface endométrale. Contraire-

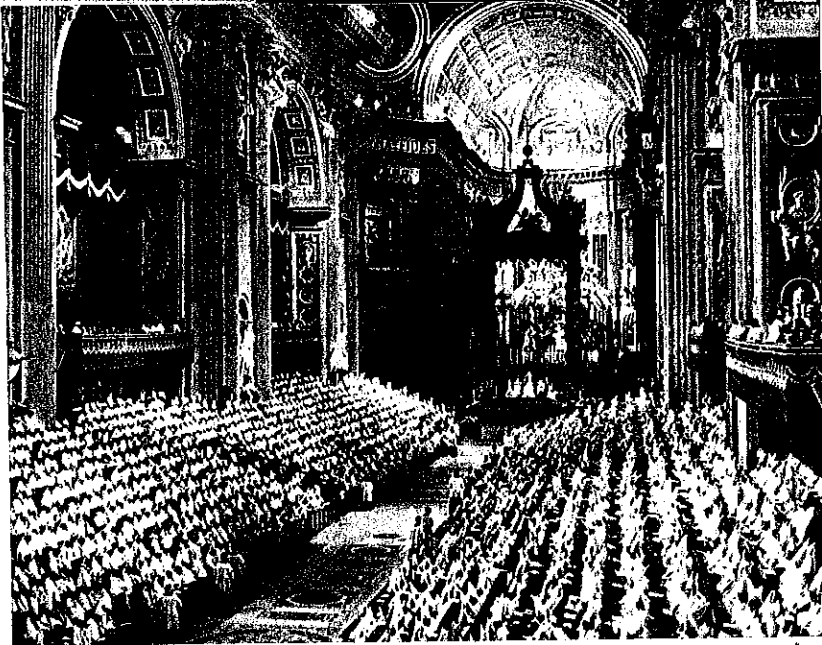
ment au « diaphragme occlusif », il ne constitue pas une barrière physique. A quoi tient donc son action ? On suppose que sa présence déclenche des mouvements péristaltiques dans les muscles de l'utérus et des trompes ; sous l'effet de ces contractions excessives, le passage de l'ovule, de l'ovaire à l'utérus, s'effectue très rapidement, en un temps beaucoup plus court que les 72 heures habituellement consacrées à cette opération. De sorte que, même si l'œuf a eu le temps d'être fécondé dans la trompe, les parois de l'utérus ne sont pas prêtes à le recevoir et lui assurer des conditions propices d'implantation.

Quoi qu'il en soit, le dispositif intra-utérin semble bien marquer la grande relance d'une campagne mondiale de la contraception, étant donné ses chances d'utilisation dans les pays en voie de développement, à démographie galopante. Il se recommande d'abord par son prix de revient de quelques centimes pièce. Or un seul appareil est théoriquement garanti pour



Les IUCD grandeur nature : double S du Dr Lippes ; « volant » ; « crosse d'évêque » en polyéthylène du Dr Margulies ; nœud papillon du Dr Birnberg ; anneau en acier inox du Dr Hall.

Le dernier Concile du Vatican a pour la première fois abordé le problème de la régulation des naissances, aussi bien sur le plan du contrôle démographique que celui du planning familial. Devant la montée des populations, il faut peut-être réinterpréter la parole : « Croissez et multipliez ».



Agip

toute la vie féconde d'une femme. Le « prix de pose » ne dépasse pas celui d'une consultation ordinaire chez un gynécologue (nous parlons de pays, autres que la France, où le médecin a l'entière liberté de prescrire le dispositif contraceptif qu'il croit utile). La pose est même gratuite dans certains pays, comme l'Inde, où la « conscience anti-conceptionnelle » des pouvoirs publics et des services de santé est très développée.

Ce procédé convient idéalement aux pays où surpopulation et sous-développement sont deux aspects du même drame. Là vivent, par définition, des populations auxquelles on ne peut pas demander de s'adapter à des méthodes compliquées, à des disciplines d'hygiène qui sortent de leurs habitudes, à des pratiques qui dépassent leur compréhension. Les méthodes contraceptives des femmes plus évoluées ne font pas l'affaire. La « pilule » demande de la réflexion quotidienne, une conscience du rythme menstruel, une « posologie » que la femme primitive est incapable d'observer. Sur un terrain pareil, l'efficacité du *birth-control* dépend de la simplicité de la méthode. Elle doit être facile à vulgariser, simple à appliquer.

### Un cycle bien luné

Or, l'IUCD est un procédé facile; une fois posé, il reste en place indéfiniment, il n'exige pas de soins particuliers. C'est le contraceptif « permanent » par excellence. Il répond à une condition essentielle : l'effet réversible. Il faut que la femme, quand elle le veut, puisse recouvrer immédiatement son pouvoir d'enfanter. L'IUCD le lui permet; elle peut devenir enceinte deux mois après le retrait de l'appareil.

Sociologiquement parlant, un des problèmes de la contraception en pays pauvre et surpeuplé tient à ce qu'on appelle la *motivation* : la conscience précise, chez la femme, de la nécessité de limiter le nombre de ses grossesses, la volonté claire de faire ce qu'il faut. Dans les masses affamées de l'Inde, par exemple, la misère émousse jusqu'à la conscience du malheur et la volonté de réaction. Impossible de demander à des femmes, plongées dans des conditions de vie si dramatiques qu'elles évoquent celles des populations les plus déshéritées du globe, d'absorber chaque jour une pilule anti-conceptionnelle, vingt jours par mois, de compter les jours d'arrêt qui correspondent à leur cycle individuel. On a bien essayé de « conditionner » leur rythme pour l'accorder aux périodes de la lune ! Peine perdue. Comme le rapporte un médecin indien, les pilules sont mangées par les enfants et les diaphragmes par les rats. L'avantage de l'IUCD, c'est de ne pas exiger une « motivation » soutenue : une fois qu'il est en place, la femme n'est plus tenue à un acte de décision renouvelable chaque jour.

Bon nombre de pays, particulièrement d'Asie et d'Amérique latine, sont en train de mettre cette technique à l'épreuve. L'expérience la plus massive a été menée à Formose, où 93,5 % des femmes initiées à cette méthode ont déclaré qu'elles l'adoptaient définitivement. Aux États-Unis même, 15 000 femmes portent un IUCD.

Aujourd'hui, l'arsenal anti-conceptionnel couvre un large éventail de procédés et de produits qui répondent à toute une variété de situations psychologiques, sociologiques et matérielles, et aux besoins différents des femmes dans le monde, selon leur niveau de

culture, leurs conceptions religieuses, les coutumes, les possibilités économiques... et les lois en vigueur. Aussi selon les tendances individuelles. Dans chaque cas, la méthode contraceptive doit non seulement s'adapter aux conditions morales et matérielles du couple, mais encore ne pas contrarier l'« eupareunie » (le terme savant qui désigne l'harmonie sexuelle du couple). Ce sont là des affaires délicates, profondément subjectives, qui regardent très personnellement chaque couple. Les médecins connaissent bien les résistances que les femmes (ou les hommes) opposent à tel ou tel mode contraceptif, pour des raisons curieuses et inattendues. Chaque procédé anti-conceptionnel remue des attitudes inconscientes : par exemple, la femme qui ne veut prendre aucune précaution elle-même, parce qu'elle a besoin de se sentir « protégée par l'homme ». Celle qui veut rejeter toutes les responsabilités sur l'homme. Celle qui couve un goût inavoué du risque. Quant au subconscient de l'homme, il n'est pas simple non plus vis-à-vis de ces problèmes.

Ainsi, il est difficile de donner des pourcentages absolus de succès pour les différentes méthodes, parce que tout dépend de la façon dont chacune est acceptée et observée par la femme (et l'homme), dans les diverses situations psychologiques, sociales et culturelles (1). Le diaphragme, par exemple, est 100 % sûr. Mais quand on a voulu généraliser son usage à Porto Rico, on a constaté un taux appréciable de « surprises » : les femmes, même celles qui étaient le plus fortement décidées à ne pas enfanter, n'avaient pas l'esprit de rigueur nécessaire pour l'employer régulièrement.

De là, la multitude des procédés offerts de nos jours au rayon du *birth-control*. D'un côté, les moyens dits « naturels » (les psychologues et les physiologues auraient beaucoup à dire sur leur caractère « naturel »). C'est, d'une part, l'abstinence périodique, pendant les jours présumés fertiles, selon la méthode Ogino; les calculs savants pour situer, sur le calendrier, l'ovulation dans le cycle féminin, peuvent être complétés par la prise de température quotidienne (méthode thermique). C'est la seule pratique expressément admise par l'Église catholique. Tout le monde connaît un certain nombre de méthodes plus ou moins frustes, qui peuvent d'ailleurs avoir à la longue des résonances néfastes sur la santé de ceux (ou celles) qui les pratiquent. Naturelles ou non, toutes ces méthodes sont en tous cas au bas de l'échelle en ce qui concerne l'efficacité anti-conceptionnelle.

(1) On peut quand même établir une hiérarchie des procédés, d'après leur efficacité moyenne : le plus sûr est la pilule (1 % seulement de « surprises »), ensuite vient le diaphragme occlusif (1,2 %), les autres méthodes s'échelonnent entre 15 et 30 %.

Dans les méthodes dites « artificielles », il y a d'abord celles qui ont une action simplement mécanique.

Il y a aussi maintenant les moyens biologiques qui modifient la physiologie de la fertilité, soit en bloquant les processus de fécondation, soit en empêchant la formation ou la libération des gamètes (cellules reproductrices mâles ou femelles).

En tête, au chapitre des moyens physiologiques, figure la fameuse pilule : le contraceptif qu'on avale. Avec ces « stéroïdes progestatifs », produits de synthèse qui imitent la chimie des hormones sexuelles commandant la fonction ovarienne (progestérone, œstrogène, androgène), on est capable de bloquer l'ovulation chez la femme, de la rendre temporairement stérile, sans danger et sans autre inconvénient qu'une posologie exigeante et rigoureuse à laquelle la femme doit savoir se plier, sous peine de voir sa fécondité augmenter (l'administration de la pilule doit être quotidienne du 5<sup>e</sup> au 24<sup>e</sup> jour du cycle menstruel, sans sauter un seul jour). Voilà réalisée enfin la contraception physiologique, qui contrôle vraiment le mécanisme de l'ovulation à son niveau le plus intime : la chimie endocrinienne. Aujourd'hui, la pilule constitue indéniablement un des meilleurs anti-conceptionnels que la science ait mis au service de la femme, dans la mesure où celle-ci respecte scrupuleusement son mode d'emploi. L'industrie pharmaceutique a mis au point une quantité de préparations commerciales.

(Nous avons sous les yeux une liste de 25 produits qu'il nous est impossible de publier étant donné la loi.)

### La médecine de l'alibi

L'effet des progestatifs de synthèse est non seulement réversible, comme il se doit, mais ils favorisent même la fécondité dès qu'on cesse de les prendre, au point qu'ils sont utilisés dans certains traitements contre la stérilité, et contre bon nombre d'autres troubles féminins. C'est l'« alibi » sous lequel on a autorisé leur introduction en France. Les dépliants publicitaires qui accompagnent ces spécialités pharmaceutiques ne disent mot de leur action anti-conceptionnelle. Bien entendu, sur ce point la propagande auprès des médecins n'est pas négligée, grâce à l'intervention des « visiteurs médicaux », ces représentants en produits pharmaceutiques qui font le porte à porte des cabinets de médecins. L'alibi thérapeutique de la pilule n'est pas une imposture : ses indications médicales sont bien réelles, elle est un remède authentique. A tel point que certains médecins lui prédisent un rôle aussi révolutionnaire en gynécologie que celui de la corti-

sone en rhumatologie. Ce qui est tout à fait regrettable, c'est la conspiration officielle du silence autour de son rôle anti-conceptionnel, véritable insulte à l'égard du médecin, et censure inadmissible de la vérité scientifique. Récemment, un norstéroïde de fabrication hollandaise, soumis à la Commission du Visa et remplissant toutes les conditions exigées d'une spécialité, a failli se voir refuser l'autorisation de vente en France parce que son fabricant avait mentionné son rôle inhibiteur de l'ovulation dans la pratique anti-conceptionnelle. « Qu'on puisse importer en France de tels produits, écrit le docteur Lagroua Weill-Hallé, que le Ministère de la Santé en autorise la diffusion, sans que l'ensemble du corps médical soit informé de leur indication majeure, cela pose, de toute évidence, un très grave problème de morale professionnelle. » Ceci dit, entre l'état de fait et l'hypocrisie légale, tous les accommodements sont aujourd'hui possibles : certains médecins, en France, prescrivent couramment la pilule à leurs patientes, même en dehors de toute indication gynécologique, lorsqu'ils jugent que d'autres méthodes contraceptives ne conviennent pas.

Au cœur du problème de la limitation des naissances, il y a naturellement l'explosion démographique de notre planète. Au rythme actuel, on arrive, sans aller plus loin que la fin de notre siècle, à des chiffres déjà inquiétants : un accroissement de 3 milliards d'habitants. En Asie, la multiplication des naissances ne fléchit pas, malgré des interventions officielles. L'Amérique latine, avec 120 millions de population, voit son humanité grossir plus rapidement qu'aucun autre continent : au rythme de 3,2 % d'augmentation annuelle, elle aura doublé en 1986. Et le problème ne concerne pas uniquement les pays sous-développés. Aux États-Unis, le nombre de femmes dans la catégorie d'âge où la femme a le plus d'enfants (entre 20 et 29 ans), aura doublé dans la période 1960-1990 par rapport aux 30 années précédentes.

Depuis trois cents ans environ, l'humanité double ses effectifs tous les siècles. A ce taux-là, dans moins de mille ans, vers l'année 2962, la population de la planète se chiffrera à  $2,7 \times 10^{12}$ . En 3959, dans deux mille ans, il y aura  $2,7 \times 10^{16}$  habitants sur la Terre : 2 700 000 000 000 000. Plus de deux millions et demi de milliards ! Il faudra se serrer un peu.

En poussant cette extrapolation vertigineuse vers l'absurde, on arrive, pour l'année 6 500, à un magma humain dont la masse égale celle de la Terre elle-même ! La démographie devient un problème d'astronomie et se répercute sur le système solaire !

En poursuivant encore, on arrive à un moment où la vitesse d'expansion de cette masse turgescence de chair humaine rejoint la vitesse de la lumière — la vitesse maximum dans l'univers ! Ainsi donc, si rien d'autre n'a réussi à limiter auparavant la population terrestre, les lois de la physique y mettront un terme.

Bien entendu, on n'en arrivera pas là. Mais entre la réalité et l'absurde, il reste suffisamment de place pour un long cauchemar. Le



Life Magazine copyright 1964. Time Inc.

manque de nourriture, de sources d'énergie, d'espace vital obligera bien l'humanité à freiner sa croissance, soit en limitant sa natalité, soit en augmentant sa mortalité. Comme on ne pourra pas trop compter, étant donné l'état avancé de la médecine, sur les maladies et les fléaux épidémiques, ni sur le jeu spontané des mécanismes régulateurs de la nature (l'homme ayant dans une large mesure maîtrisé celle-ci), il reste seulement deux solutions. Ou bien la guerre retrouvera son rôle de volant démographique. Ou bien l'homme acceptera la régulation des naissances.

Revenons à l'avenir immédiat : « Dans les vingt-cinq prochaines années, dit Bertrand Russel, la population terrestre atteindra peut-être 4,5 milliards. Nous devrions réfléchir très sérieusement à ce que cela représente pour la destinée de notre espèce. C'est le tournant de

l'histoire humaine. L'accroissement démographique des vingt-cinq prochaines années est le plus important de nos problèmes économiques et sociaux ».

Nous attendons l'objection « Voilà, dira-t-on, qu'on nous menace encore du spectre de Malthus, ce vieil épouvantail, croque-mitaine de l'humanité ».

La phobie de la surpopulation est devenue synonyme de malthusianisme. Malthus était

disait Malthus, c'est pour nous inciter à limiter nous-mêmes notre espèce en acceptant la contrainte de la Vertu. Il ne se faisait d'ailleurs pas trop d'illusions sur le succès d'une chasteté librement consentie par les pauvres. Il comptait plutôt sur les voies justes et cruelles de la Nature : la mortalité infantile, la maladie, la mort précoce, la cherté de la vie et la misère (l'état social et économique étant des conditions « naturelles »). Pour ne pas gêner l'inter-

¿ Es pecado la limitación de la prole? demanda una afiche en un centro portorricano de regulación de las nacimientos. Porto-Rico, où se pose un grave problème de surpopulation, est devenu un des grands laboratoires expérimentaux des pratiques contraceptives. C'est ici qu'a été mise à l'essai l'utilisation sur grande échelle des pilules inhibitrices de l'ovulation. A droite : une assistante sociale parcourt les villages en voiture pour expliquer le « calendrier » de la pilule aux femmes portorricaines.



obsédé par la tendance des hommes à accroître leur espèce au delà de leurs ressources. Il avait très bien compris que l'équilibre démographique, entre les moyens de subsistance et les besoins de la population, dépendait de certains obstacles qui s'opposaient à la prolifération de l'espèce. Or, il y a les obstacles destructifs, qui déciment la population : famine, maladies, guerres.

Et les obstacles préventifs, ceux qui empêchent la procréation.

Malthus, ecclésiastique, était profondément religieux ; pas question pour lui d'admettre l'usage de contraceptifs. Il proposait aux pauvres (c'était les pauvres qu'il fallait limiter) d'observer la continence et le célibat. Dans ce sens, on peut dire que les positions religieuses de notre époque sont « malthusiennes ». Mais si Dieu nous a donné la famine et les épidémies,

il conseillait aux riches de refuser la charité aux pauvres : ce refus était un acte de bonté, puisque la charité encourageait les « économiquement faibles » à avoir des enfants et ne faisait que créer d'autres pauvres. Tout cela était évidemment beaucoup moins immoral que la contraception ou même qu'une meilleure justice sociale, que Malthus était incapable d'imaginer. Encore qu'il n'ait pas été aussi « méchant » qu'on le dit ; il réagissait logiquement à une civilisation de fer, née de la révolution industrielle. Il refusait l'utopie. Il ne croyait pas que la science nouvelle apporterait un correctif au déséquilibre des besoins et des ressources. Ses bonnes intentions reflétaient un égoïsme social où dominait la crainte d'un partage dont la classe possédante ferait les frais.

Mais l'égoïsme social s'est aussi exprimé

inconsciemment par l'attitude contraire, pas moins malthusienne que l'autre : au lieu de limiter les naissances dans le peuple, il faut leur donner libre cours pour augmenter la concurrence parmi la main-d'œuvre. Cela explique pourquoi les communistes, pris dans l'équivoque, ont tour à tour condamné et prôné le contrôle des naissances.

Les pays modernes sont à l'ère des Plans : le birth-control est un élément majeur de planification nationale. Il l'a été pour la France, à l'époque de la dénatalité. On a renfloué la démographie française. Mais contrôler les naissances c'est aussi bien diminuer qu'augmenter la natalité à volonté. Le nombre de sujets ne fait plus aujourd'hui la force du souverain. La politique démographique ne se confond plus avec le « populationisme ». Les planificateurs modernes, en agissant sur le levier de la natalité, veulent créer une structure de population harmonieuse, équilibrer les différentes classes d'âge en accord avec les perspectives économiques et le dynamisme du progrès.

Planning national, planning familial. Équilibre démographique, équilibre du couple. Le contrôle des naissances, c'est la volonté consciente substituée aux caprices du hasard. Le bonheur conjugal a le droit, lui aussi, d'être planifié selon les besoins affectifs, les possibilités matérielles. D'où le paradoxe qui n'en est pas un : la lutte contre la stérilité et la lutte contre la fécondité, menées de front par la médecine moderne. Ce sont les deux volets d'un même tableau : celui de la femme qui veut un enfant et ne peut pas en avoir ; celui de la femme qui veut en avoir et, à un moment donné de sa vie, n'en veut pas. Deux désirs qui ont le même droit d'être satisfaits. D'ailleurs, le point essentiel, c'est que la contraception, tout le monde en fait, d'une façon avouée ou non : une femme normalement constituée, mariée pendant 20 ou 25 ans, dont le rythme biologique de grossesse est d'environ de 13 à 14 mois, devrait avoir entre 15 et 22 enfants. Or, une famille de cette taille, aujourd'hui, choquerait les gens même qui prétendent s'indigner de la contraception. Si on ne rencontre pratiquement plus actuellement de familles « à la canadienne », c'est donc bien que la grande majorité des couples français, d'une façon ou d'une autre, évitent la conception.

Ce droit élémentaire, la loi française n'ose pas le regarder en face.

L'ignorance dans ce domaine a été si bien entretenue par l'obscurantisme officiel, que dans le « petit peuple », les femmes connaissent bien mieux l'avortement que les recettes anti-conceptionnelles. On sait « faire passer » l'accident (au prix de 5 000 décès par an), on ne sait pas le prévenir. Bien entendu, dans les milieux, français plus bourgeois, plus évolués,

plus cosmopolites où l'on voyage et où l'on est au courant, les femmes s'approvisionnent à l'étranger, en diaphragmes ou en pilules. Si bien que la loi, en plus d'officialiser le mensonge, cultive l'injustice sociale. Certains médecins français, en délivrant une ordonnance pour un diaphragme, que leur patiente ira faire exécuter à Genève ou à Londres, n'osent pas la rédiger sur leur papier à entête. Et certains ignorent encore qu'ils peuvent adresser leur patiente, avec une ordonnance, à un Centre de Planning familial en France. Cet organisme, que la loi autorise en le maintenant sur une corde raide et en lui tournant le dos, fait exécuter l'ordonnance à Londres. Ainsi, si le diaphragme n'est plus aujourd'hui un objet de stricte contrebande, il reste un produit d'importation discrète.

Au delà de la loi, il y a l'interdit de l'Église catholique. Il est fondé sur le respect de la vie et s'inspire de la parole « Croissez et multipliez ». Devant le congrès de l'Union catholique des sages-femmes, en 1951, Pie XII rappelait que « tout attentat des époux dans le développement des conséquences naturelles de l'acte conjugal, attentat ayant pour but d'empêcher la procréation d'une nouvelle existence, est immoral. Cette prescription est en pleine vigueur aujourd'hui comme hier ».

### Science et morale

Mais si le Catholique n'a pas le droit d'empêcher la procréation, l'Église lui reconnaît quand même dans la pratique le droit de l'éviter volontairement. Dans ce but, seule la méthode « naturelle » est admise, celle qui fait appel à la « maîtrise spirituelle et non aux techniques automatiques ». Pie XII ne se cachait d'ailleurs pas les incertitudes de cette méthode et souhaitait « voir la science corriger rapidement ses imperfections présentes ». Il appelait la science au secours des valeurs morales.

Ce moyen « naturel », c'est bien sûr la méthode Ogino, qui consiste à déterminer le jour présumé de l'ovulation et les quelques jours qui précèdent et qui suivent. En principe, on peut déterminer la date de l'ovulation par un simple calcul et la lecture d'un calendrier spécial.

A la base du calcul, il y a le fait que le spermatozoïde ne survit que 48 heures environ. Quant à l'ovule de la femme, il est sans doute fécondable dans les 12 heures qui suivent sa libération de l'ovaire : mettons 24. Cela donne 4 jours environ de période féconde dans le cycle. Disons 7, pour plus de sûreté. Encore faut-il les connaître.

Dans la méthode Ogino, on essaie de déterminer la deuxième période stérile du cycle, celle qui suit l'ovulation et qui couvre les 11

derniers jours. Un deuxième calcul doit permettre de situer la première période stérile du cycle, en partant du principe qu'entre l'ovulation et la fin du cycle, l'intervalle n'est jamais supérieur à 16 jours. La période stérile correspond à la durée totale du cycle, diminuée de ces 16 jours, plus la durée de survie des spermatozoïdes.

Les mathématiques du Dr Ogino ne sont malheureusement pas infaillibles : leur valeur morale surpasse leur valeur pratique. D'abord, parce que c'est une des méthodes les plus mal comprises et les plus mal appliquées qui soit. Ensuite à cause des irrégularités du rythme féminin, ce qui en soi est tout à fait normal physiologiquement, mais qui rend les calculs assez aléatoires. Selon le Dr Raoul Palmer, un des grands gynécologues français, « la méthode originelle d'Ogino et Knaus a probablement favorisé la venue au monde de plus d'enfants indésirés qu'elle n'en a évités ».

### Une psychose de célibataires ?

Les chances de la méthode Ogino sont améliorées par une prise quotidienne de température, cette méthode (autorisée par l'Église) reposant sur le décalage thermique qui survient environ au milieu du cycle, et sur la présence de deux phases stériles avant et après l'ovulation, le point capital à connaître puisqu'il conditionne la fécondation. La courbe de température accuse un plateau hypothermique dans la période précédant l'ovulation, et un plateau hyperthermique après l'ovulation. Mais la méthode est inapplicable dans bien des cas, et même strictement appliquée, outre sa marge d'incertitude et le simple rhume qui élève la température, elle implique une longue continence qui n'est pas toujours à la mesure de la « maîtrise spirituelle » des couples. Selon deux gynécologues français, Michel-Wolffromm et Rey : « En pratique, la continence périodique fondée sur la courbe de température est rarement observée, même par les couples catholiques pratiquants. A partir du moment où la présence d'un enfant de plus compromettrait l'harmonie du ménage, la position de certains directeurs de conscience de la région parisienne tend à devenir plus tolérante. Les interdictions concernant les autres procédés semblent moins systématiques qu'autrefois. » Donc la position de l'Église évolue ; en tous cas, celle de bon nombre de ses membres. L'archevêque Roberts, S.J., s'élève par exemple contre l'appel à une prétendue « loi naturelle » qui n'est naturelle que par raison d'Église. Certains évêques ont affirmé avec force, au dernier Concile, la nécessité de modifier la doctrine sur la contraception. S.B. Maximos IV, d'Antioche : « La régulation des naissances pose un problème énorme

et urgent. Certaines de nos positions officielles ne seraient-elles pas tributaires de conceptions dépassées ? Peut-être même une psychose de célibataires n'est-elle pas étrangère à ces positions ! » ; l'Église commence à se psychanalyser. Et Mgr Suenens, de Belgique, ajoutait : « Je vous en supplie, pères, ne faisons pas à la contraception un nouveau procès de Galilée. Notre rôle est d'appliquer la doctrine à des situations changeantes. »

En France, on se trouvera bientôt dans la situation curieuse où la position du Vatican sur la contraception sera plus libérale que celle de nos lois, et où l'inertie de notre législation maintiendra un tabou déjà abandonné dans les principes et dans les faits. De toute manière, les lois françaises sont censées exprimer les conceptions morales de l'ensemble du pays, et non celles d'une confession particulière, aussi respectable soit-elle. L'acceptation ou le refus de la contraception par l'Église ne regarde que les croyants. Le libre accès aux contraceptifs est aujourd'hui une liberté fondamentale des familles, que la loi n'a plus le droit de réprimer. Après tout, on admet que les librairies françaises vendent librement Zola, Maeterlinck, Anatole France et les « fabulae amatoriae » de Balzac, Stendhal, Sand et Dumas père et fils, qui tous figurent à l'Index des ouvrages défendus, lequel, s'il avait force de loi chez nous, empêcherait encore les Français de lire Bergson, Comte, Descartes, Rousseau, sans parler des philosophes étrangers qui fournissent la matière de nos études. La France, de tous les pays, est celui qui fournit à l'Index le plus d'ouvrages réprouvés ! On voit mal pourquoi le citoyen français ne jouirait pas de la même liberté à l'égard de la contraception qu'à l'égard de sa littérature, et pourquoi on ne lui accorderait pas, dans un cas comme dans l'autre, les moyens éducatifs et pratiques.

### Sociologie ou démagogie

Ceci dit, il serait dangereux de faire de la contraception un cheval de bataille politique, ou religieux, ou de régler la question à partir de positions sentimentales. Il faut se méfier des « ultras » autant que des réactionnaires dans ce domaine. La contraception n'est pas une panacée. Elle n'élimine pas d'office les avortements clandestins. Elle n'assure pas automatiquement le bonheur des peuples et des familles. Elle réclame une sociologie consciente et non de la démagogie anticongestionnelle. Surtout, elle touche un domaine délicat de la psychologie humaine, qu'il faut traiter avec ménagement et réflexion : les médecins le savent. Mais le monde va certainement vers une civilisation de la contraception. La France ne peut plus rester à l'écart.

Georges DUPONT