

# Séance 2

# RÉCAPITULATIFS TD1

# RÉSUMÉ (I)

- Définition de la contraception
- Longue histoire de ses pratiques et de ses dispositifs
- Pilule et stérilet s'ajoutent à cette histoire plutôt qu'ils ne l'inaugurent

# LA CONTRACEPTION : UNE PRATIQUE MÉDICALE

→ Qu'est-ce qui fait de la contraception une pratique médicale ?

De nombreuses technologies sous le contrôle des professionnels de la santé

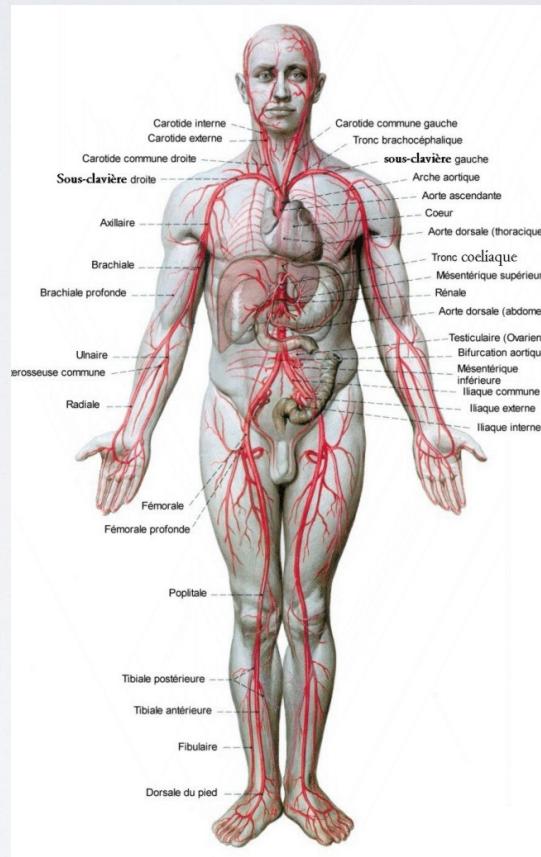
- Prescription d'un médicament
- Intervention quasi chirurgicale
- Connaissances relatives au corps

→ Qu'est-ce qui légitime l'intervention des professionnels de la santé ?

Une vision particulière du corps humain

- abstraite, idéalisée
- universelle, a-historique, a-social

# L'ORGANISME HUMAIN - LA VISION BIOMÉDICALE DE L'HOMME



La médecine « scientifique » :  
Un corps humain unique, un  
fonctionnement

Or...

- à chaque fois un corps concret, un patient singulier
- Tension : lieu problématique du recouvrement universalité/singularité



# RÉSUMÉ (2)

- Le corps, lieu de l'intervention légitime et prioritaire de la médecine : diagnostic, prescription, intervention chirurgicale
- Le corps : une vision particulière produite par la médecine scientifique
- Tension corps universel / corps singulier

# RÉCAPITULATIFS TDI

- I. Définition, pratiques et dispositifs de la contraception et leur inscription dans l'histoire
2. Le lien médecine - contraception
  - 2.1. Corps universel et abstrait / corps singulier et concret
  - 2.2. Conséquences politiques et sociales : visions hégémoniques et totalisantes
3. La préférence pour la technologie invasive
  - 3.1. rien d'évident...

# PLAN DE LA SÉANCE

3. Préférence pour la technologie invasive (suite et fin)
  4. Perception du danger et construction du risque
  5. Individualité et gouvernement des populations
- Conclusions plus générales : de la politique dans les pratiques médicales

Discussion et entraînement QCM / QR

### 3. LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE (SUITE)

	Protect. IST	Intervent. Pro santé	Manip. pendant rapport	Hormones	Fréquence d'usage	Coût (euros)	Efficacité (moy. pratique et théorique)	Effets second.
Préservatif	X		X			0,56	sup. 92%	
Stérilet		X		Dépend des modèles	1x / 5 ans	30 à 125	sup. 99%	Saignements, prise de poids, acné, etc.
Pilule		X		X	1x/jours	1,88 à 14 (plaquette)	sup. 95%	<i>idem</i>
Coït interrompu					À chaque rapport	0	sup. 87%	

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?

## **Une explication sociologique**

Contrôle d'une technologie par un professionnel de santé

# LA PERFECTION DE L'APPAREIL "LE RÊVE" (Modèle déposé)

L'American-Hygién avise sa nombreuse clientèle  
qu'elle vient de perfectionner son célèbre préservatif  
"LE RÊVE" (Modèle déposé).

Le nouveau modèle est économique, transparent,  
indéchirable, sans poudre ni talc. — Son emploi est  
SIMPLE — RAPIDE et SUR

Envoyé gratuit et cacheté catalogues nouveaux libraires  
et marchands. AMERICAN - HYGIEN  
Paris.

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?

## **Une explication sociologique**

Contrôle d'une technologie par un professionnel de santé

## **Une explication pragmatique**

Efficacité plus élevée

**Qu'est-ce que cela veut dire ?**

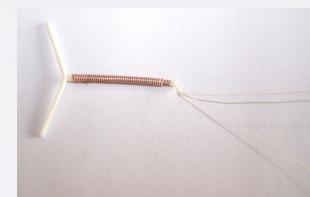


# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

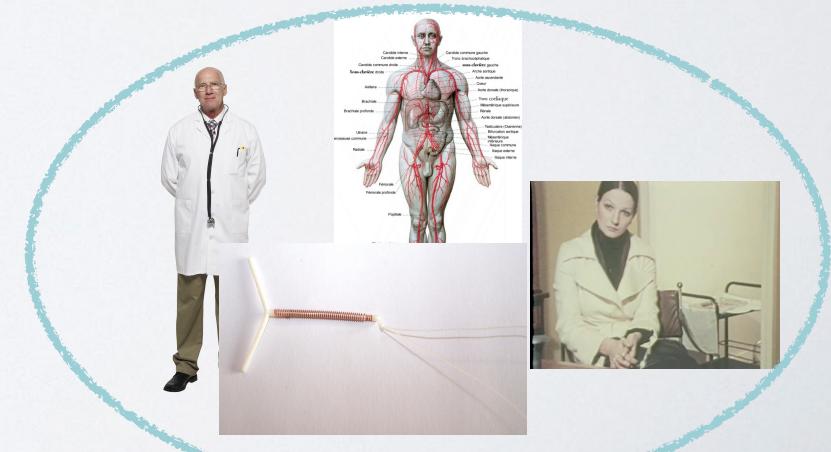
Qu'est-ce que l'efficacité ?

Selon le mode de calcul soit :

- l'efficacité théorique



- l'efficacité pratique



# LES EFFICACITÉS



## Efficacité théorique

« Efficacité observée du contraceptif quand il est utilisé parfaitement, sans interaction avec d'autres médicaments et sans problème d'utilisation. »

## Efficacité pratique :

« Efficacité mesurée dans la vie de tous les jours, prenant en compte les erreurs d'utilisation, les oublis, etc\*. »

\*[http://www.choisirsacontraception.fr/contraception\\_tableau\\_comparatif.htm](http://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm)

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Qu'est-ce que l'efficacité ?

**Pas d'efficacité “absolue” : conjoncture historique**

Ex : **Pearl index (1933)**

$$\text{Pearl-Index} = \frac{\text{Number of Pregnancies} \cdot 12}{\text{Number of Women} \cdot \text{Number of Months}} \cdot 100$$

- critiqué dans les années 1950 **Film de 1970**

**Paramètres ignorés :**

- fréquence des rapports sexuels
- expérience des partenaires
- taille de l'échantillon
- importance d'un moyen de contraception dans une population donnée

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Qu'est-ce que l'efficacité ?

**Pas d'efficacité “absolue” : conjoncture historique**

**Haute Autorité de Santé - 2013\***

**Facteurs d'influence déterminant le choix :**

- « Quel âge avez-vous ?
- Fumez-vous ?
- Vous voyagez ?
- Avez-vous des enfants ?
- Souffrez-vous d'une maladie chronique ? »

\* HAS, Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, Avril 2013, URL : [http://www.choisirsacontraception.fr/contraception\\_tableau\\_comparatif.htm](http://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm)

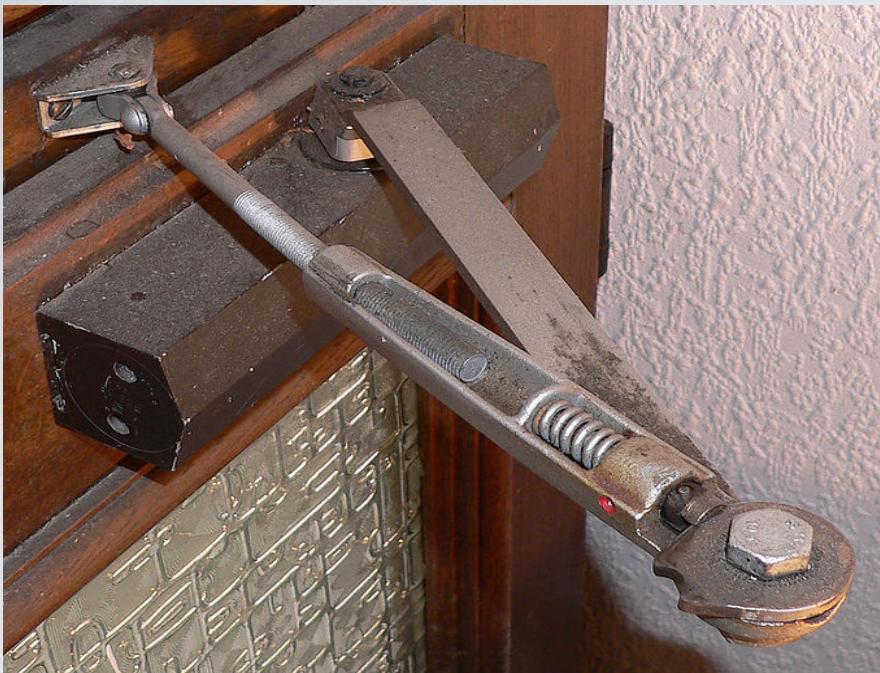
# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?

Encadrement par un professionnel de la santé

La mise en avant de “l’efficacité”

**Et pour quelle autre raison ?**



## «Ferme-porte» ou «Groom»

Permet d'éviter:

- le recours aux services d'un groom humain
- de devoir rappeler à chaque personne de fermer la porte derrière elle
- d'avoir la porte fréquemment ouverte

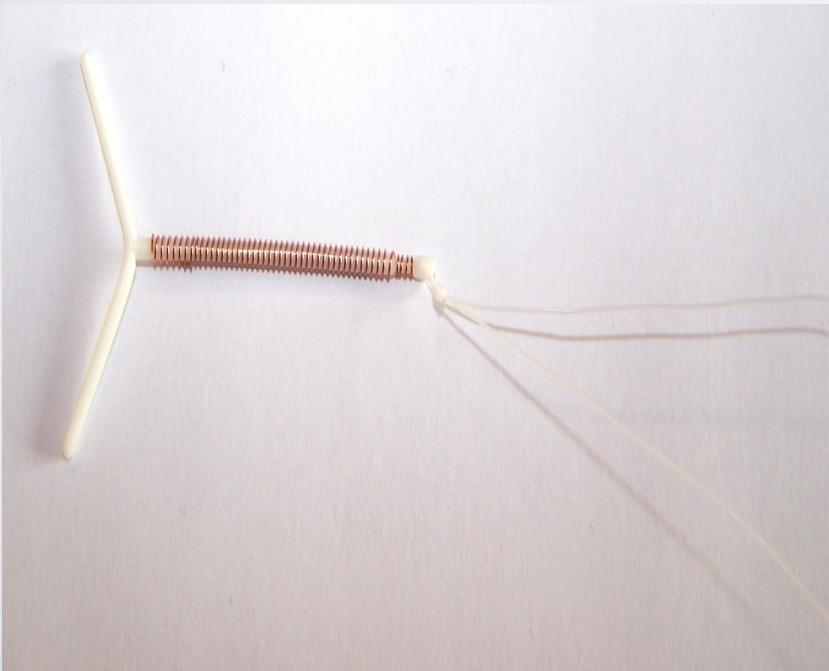




## Et la pilule ? Et le stérilet ?

Permettent de :

- se passer de la collaboration des deux partenaires (nécessaire dans le cas du retrait ou du préservatif par exemple)



# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?

La vision biomédicale du corps : tout «problème» trouve sa raison dans le corps biologique

=> 2 - **Vision et production scientifique des corps**

Le détour par la technologie : contourner/transformer un problème

=> 3 - **La préférence pour la technologie**

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?

Encadrement par un professionnel de la santé

La mise en avant de “l’efficacité”

La vision biomédicale du corps : tout «problème» trouve sa raison dans le corps biologique

Le détourn par la technologie : contourner/transformer un problème

# RÉSUMÉ (3)

- Préférence technologique : confiance en son efficacité/ contrôle médical/détour par la technologie/vision du corps biomédical
  - Le détour par la technologie :
    - Transformation des relations sociales
- Il y a du politique dans la technologie

# POLITIQUE ?

- Prise de décision à un niveau collectif, notamment de société non réductible à pratique partisane
- Organisation des relations sociales (le « détour » ici)
- Prise de décision souvent déléguée (Parlements avec député(e)s, gouvernement(s))
- Choix du groupe (Commune, Société) : privilégier une alternative plutôt qu'une autre
  - La décision est valable pour tous les membres du groupe

# 4. PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

Comment le danger et l'efficacité liés à la prise d'agents thérapeutiques sont-ils évalués ?

# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Qu'est-ce que l'efficacité ?

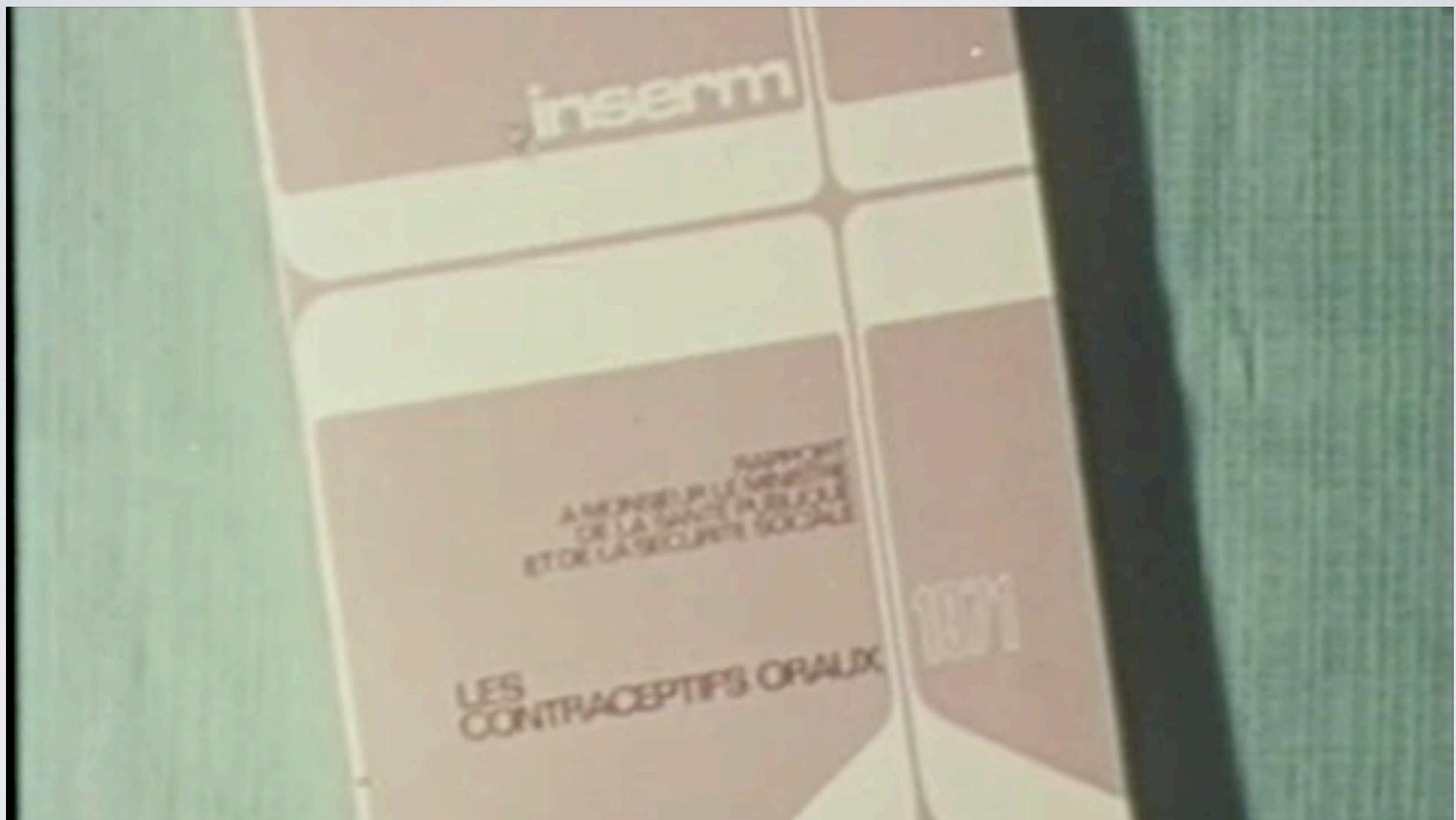
## Efficacité d'une méthode contraceptive

Diminuer la probabilité de la femme de tomber enceinte  
après un rapport sexuel



Diminution du **risque** de grossesse

**Efficacité égale à sécurité ?**



# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

## Le modèle américain : L'impact du *Pre-Market Testing*

Contexte :

- 1961 Catastrophe de la Thalidomide
  - USA ne sont guère touchées
- Mythe du système américain de régulation pharmaceutique
  - performant et protecteur



# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

**Le modèle américain : L'impact du *Pre-Market Testing***

Tests précliniques  
Tests cliniques

Mise sur le marché

Pharmacovigilance

# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

## Le modèle américain : L'impact du *Pre-Market Testing*

### Études pré-cliniques : *test animaux*

- Maximum Tolerated Dose (MTD),
- No Observed Effect Level/Concentration (NOEL/NOEC),
- No Observed Adverse Effect Level (NOAEL),
- Human Equivalent Dose (HED)
- Maximum Recommended Starting Dose (MSRD))

# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

## Le modèle américain : L'impact du Pre-Market Testing

- *Essais cliniques / 3 phases :*

- **Phase I** : “volontaires” (salariés) sains / petits groupes / dose max / devenir physiologique du médicament

- **Phase II** : malades / groupe relativement moyen et “homogène” / posologie optimale, effets indésirables

- **Phase III** : malades / groupe relativement “important” / essais randomisés / efficacité (bénéfice/risque)

- Autorisation de mise sur le marché (AMM)
- **(Phase IV** : post-commercialisation)

# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

Une catégorie centrale

## **Le risque**

Une relation entre un nombre d'usages "appropriés" et la probabilité d'un incident. Il définit la "sécurité" d'une technologie.

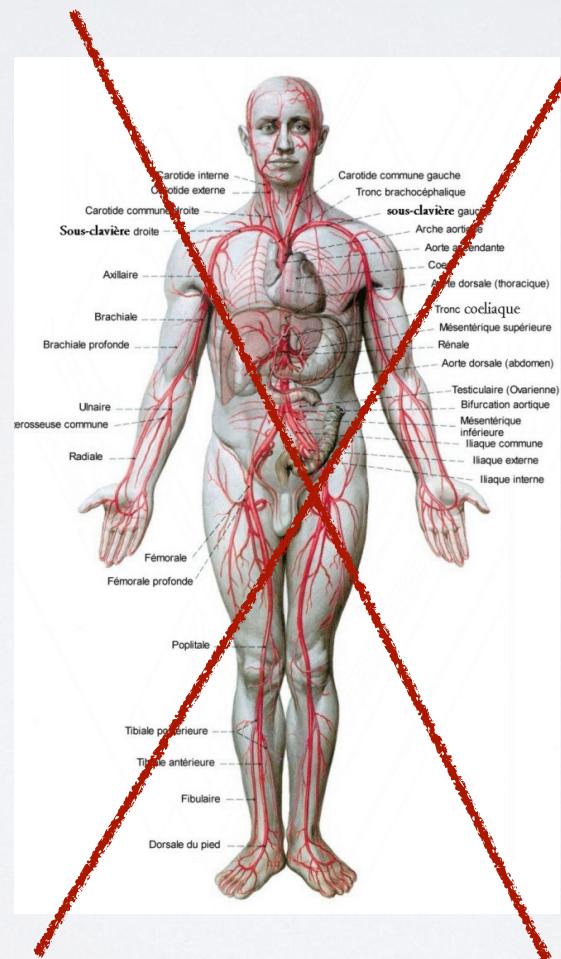
# CALCUL DES RISQUES

Comment calculer le risque ?

Faire abstraction du corps singulier  
pour arriver à des résultats “objectifs”

# CALCUL DES RISQUES

Objectivité ?



Modèle  
abstrait

# CALCUL DES RISQUES

Objectivité ?



Corps  
singulier

# CALCUL DES RISQUES

Objectivité ?



Grand  
nombre

# CALCUL DES RISQUES

Comment calculer les risques ?

Faire abstraction du corps singulier  
pour arriver à des résultats “objectifs”  
tout en s’appuyant sur des corps singuliers qui forment le  
corps collectif (échantillon, rationalité des grands nombres)!

# PERCEPTION DES DANGERS

CON

Pas d'effet observé

- Production de symptômes dans un groupe / une population

Fièvres, rougeurs  
monde entier

Accidents  
vasculaires  
cérébrales  
tout le



# PERCEPTION DES DANGERS CONSTRUCTION DES RISQUES

Fièvres, rougeurs, accidents  
vasculaires cérébraux, pas d'effet ?

- Production de savoir sur un groupe / une population

→ application à tout le monde

- Distinction risque collectif et risque individuel



# Études pré-cliniques (MTD, NOEL, NOEC,...)



Boîte noire



Phase I, II, III,...

AMM



Notices : « effets indésirables »

Comment chercheurs tentent de résoudre cet écart entre  
risque collectif et individuel ?

**Haute Autorité de Santé - 2013\***

**Facteurs d'influence déterminant le choix :**

- « Quel âge avez-vous ?
  - Fumez-vous ?
  - Vous voyagez ?
  - Avez-vous des enfants ?
  - Souffrez-vous d'une maladie chronique ? »
- Risque d'accidents vasculaires

\* HAS, Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, Avril 2013, URL : [http://www.choisirsacontraception.fr/contraception\\_tableau\\_comparatif.htm](http://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm)

Comment le danger et l'efficacité liées à la prise d'agent thérapeutique sont-ils évalués ?

L'évaluation des risques *via* essais cliniques

Intégration des «facteurs de risque»

# RÉSUMÉ (4)

- Le risque comme construction scientifique de la gestion des dangers
- Boîte noire : une fois fermée, la production des données n'est (sauf scandale) plus interrogée
- Relativité du risque : effets indésirables relativisés au regard des «bénéfices»

# 5. DE L'INDIVIDUALITÉ AU GOUVERNEMENT DES POPULATIONS

Quels sont les intérêts multiples enchâssés dans une technologie de contraception ?

# LES TROIS INTÉRÊTS DE LA CONTRACEPTION

1. Individuel : prévenir une grossesse
2. Politique : réguler la démographie des populations (à l'échelle d'un pays ou de la planète)
3. Économique : développer des marchés

# REGARDS HISTORIQUES

1. Individuel : prévenir une grossesse
2. Politique : réguler la démographie des populations (à l'échelle d'un pays ou de la planète)
3. Économique : développer des marchés

arte

THEMA



# LA PRÉFÉRENCE POUR LA TECHNOLOGIE

Pourquoi préférer une technologie invasive ?  
— une explication historienne

Confrontation des systèmes (URSS/USA, 1945-1991)

Contrôle des corps reproducteurs de la nation par la profession médicale

# LA GENÈSE DU MONDE MODERNE, 1850-1920

Chronologie

# LA CONTRACEPTION INTERDITE

- Le refus nataliste de la contraception
  - lois anti-obscénité (EU) - loi anti-contraception (31 juillet 1920)
    - « Article 3. - Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 100 francs à 5000 francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle aura (...) décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore à faciliter l'usage de ces procédés.  
Les mêmes peines seront applicables à quiconque (...) se sera livré à la propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.»

# LA PILULE ET L'ÉMANCIPATION DES FEMMES

- 1944 : Droit de vote des femmes
- 1965 : Droit des femmes mariées d'exercer une profession séparée sans l'autorisation de son mari (loi du 13 juillet 1965 : réforme des régimes matrimoniaux)
- Pilule comme moyen d'échapper à la collaboration de l'homme partenaire

# RÉSUMÉ (5)

- **Enjeux politiques**

- Politique(s) natalistes hostiles à la contraception
- Guerre froide (1945/48-1991) : La technologie se présente comme une arme dans la guerre des systèmes
- Emancipation des femmes dans un système patriarcal